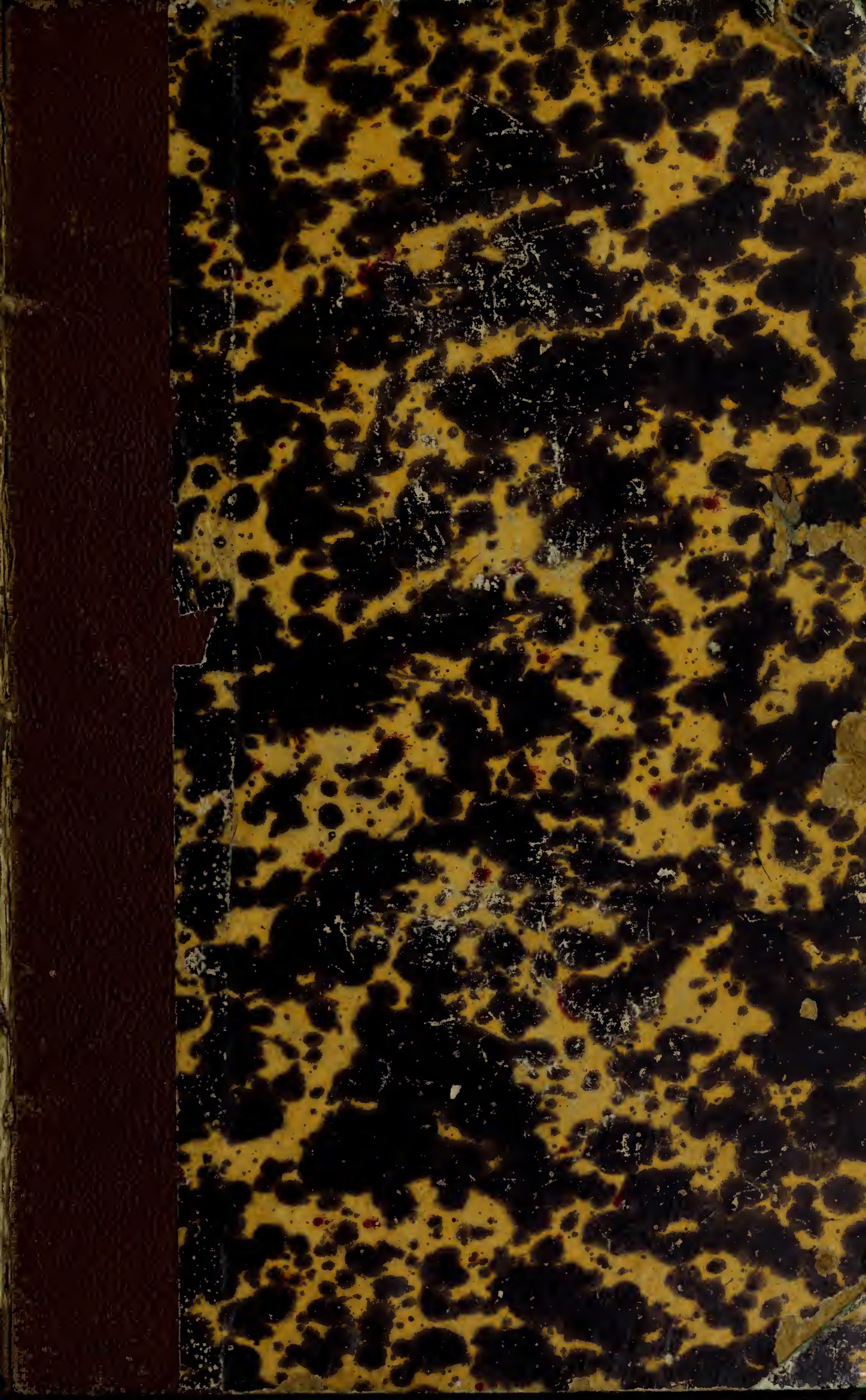
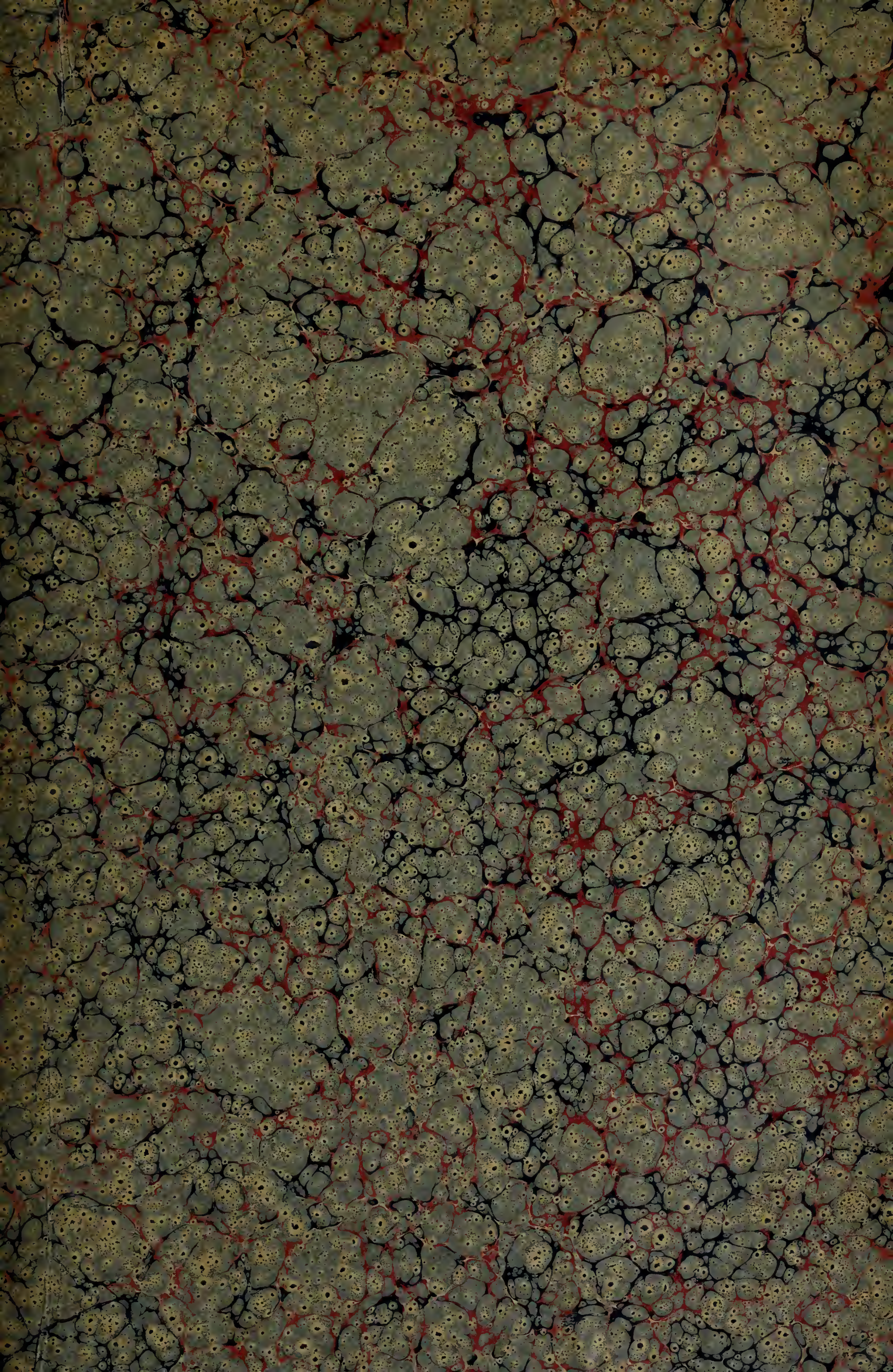






LEÇONS CLINIQUES

SUR

LES TEIGNES

EXTRAIT DU *PROGRÈS MÉDICAL*

LEÇONS CLINIQUES

SUR

LES TEIGNES

FAITES A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

PAR

Le Dr C. LAILLER

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

RECUEILLIES ET PUBLIÉES

PAR

L. LANDOUZY

Ancien interne des Enfants-Malades et de Saint-Louis.

AVEC 4 PLANCHES

PARIS

V. ADRIEN DELAHAYE ET Ce, LIBRAIRES-ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1878

PRÉFACE

Les affections de la peau sont malheureusement peu connues de la plupart des médecins, les teignes encore moins peut-être que les autres, c'est pour en vulgariser la connaissance que ces leçons ont été faites l'an dernier à l'hôpital Saint-Louis, le dimanche matin, les malades sous les yeux et appuyées de démonstrations microscopiques ; j'ai voulu ne rien avancer que je ne pusse immédiatement démontrer, c'est là leur seul mérite.

Le lecteur ne trouvera rien qui n'ait été déjà dit avec une grande autorité par mon illustre prédécesseur, M. Bazin ; mes études ne sont que la confirmation des siennes en très-grande partie du moins ; je les ai faites sans idée préconçue, ne cherchant que la vérité ; je me suis efforcé d'être aussi clair, aussi élémentaire et aussi pratique que possible.

Je n'aurais peut-être pas songé à publier ces leçons si elles n'avaient été reproduites dans un journal de médecine, tronquées et défigurées ; j'ai dû alors prier un de mes internes les plus distingués, M. le docteur Landouzy, de les rédiger et de les publier dans le *Progrès Médical* (1876-1877) ; il s'est acquitté de cette tâche avec un zèle et un soin dont je suis heureux de pouvoir le remercier ici.

Les dessins microscopiques, œuvre d'un artiste émérite bien connu, M. Renaudot, ont été faits d'après des préparations extemporanées, telles que nous les obtenions pour établir le diagnostic.

Dans le but de faciliter la connaissance des teignes aux médecins qui ne peuvent fréquenter l'hôpital Saint-Louis, j'ai essayé de faire reproduire, d'après nature, des types de pelade et de tondante, par un nouveau procédé de photographie en couleur qui pourra rendre des services quand il aura été perfectionné.

Depuis que ces leçons ont paru dans le *Progrès Médical,* j'ai continué les essais de traitement de la tondante par le cosmétique au croton tiglium de M. le docteur Ladreit de la Charrière ; quoique les faits observés ne soient ni assez nombreux ni assez anciens pour autoriser des conclusions certaines, je crois pouvoir dire, dès aujourd'hui, que, pour les cas récents et circonscrits, les résultats que j'ai obtenus sont assez encourageants (quoique moins rapides que ne l'a avancé notre confrère) pour que je me sois décidé à substituer ce traitement à celui de M. Bazin par l'épilation et les parasiticides ; mais, ce n'est encore là qu'une conclusion provisoire qu'une expérimentation plus prolongée pourra seule infirmer ou confirmer.

Avril 1877.

C. LAILLER.

DES TEIGNES

PREMIÈRE LEÇON

Sommaire. — Considérations préliminaires. — But de ces leçons. — Fréquence des teignes. — Aperçu historique.
Prodrôme anatomique : structure de la peau et des poils.
Généralités touchant la contagion, l'auto-inoculation, l'évolution, le diagnostic, la durée et le traitement des teignes.

Messieurs,

Je me propose, dans ces conférences, d'étudier avec vous une branche seulement des maladies cutanées, les *teignes*, affections contagieuses du cuir chevelu et des régions pileuses, dont la parfaite connaissance importe autant aux pathologistes qu'aux médecins praticiens.

Je n'étonnerai personne ici, en avouant que, malgré la fréquence et la contagiosité des teignes, ces affections sont chaque jour méconnues; de là, des ravages considérables dans les agglomérations d'enfants, dans les orphelinats, dans les salles d'asile, dans les lycées même où il suffit

parfois d'un teigneux pour infecter toute une bande d'enfants et mettre ceux-ci dans la dure nécessité d'un isolement préjudiciable, pendant de longs mois, aux intérêts sérieux de leur éducation.

Vous vous convaincrez bientôt, dans la pratique, de l'importance capitale de cette question d'isolement des enfants qui préoccupe à juste titre les parents et leur fait redouter les teignes à l'égal des maladies les plus graves, crainte assez légitime puisque (la suite de ces leçons vous l'apprendra) le traitement des teignes a une durée toujours fort longue et dont jamais on ne peut préciser le terme. Pour ces raisons, il serait désirable que tous les médecins eussent, sur les affections parasitaires, des notions précises qui leur permissent de faire un diagnostic exact. Beaucoup d'entre vous, Messieurs, appelés, dès demain, à la surveillance médicale d'orphelinats ou d'écoles seront fréquemment consultés sur la nature ou la gravité des affections du cuir chevelu : que ceux-là sachent bien que de leurs conseils dépendront et la sécurité des familles et leur propre réputation. Pour ces diverses raisons, l'étude des teignes ne saurait être faite avec trop de soin et je ne pourrais réunir trop de malades qui vous permettent de voir et de toucher chacune des variétés de teignes.

Me proposant avant tout de faire une étude clinique, me proposant de vous apprendre à formuler un diagnostic exact au lit du malade, je passerai très-rapidement sur l'historique de la question. Comme vous trouverez le sujet traité dans tous les auteurs, avec un certain luxe d'érudition, j'ai cru qu'il serait oiseux de reprendre l'étude des affections du cuir chevelu dès l'antiquité, j'ai pensé qu'il était préférable de borner mon aperçu historique aux travaux de ce siècle, lesquels commencent avec Alibert qui,

en 1806, décrit sous le nom de dermatoses teigneuses toutes les affections du cuir chevelu.

Peu d'années après, en 1828, un empirique, doublé probablement d'un médecin habile et instruit, M. Mahon, donnait, dans un livre intitulé *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, une assez bonne description des affections du cuir chevelu. Les mérites incontestables de ce livre n'empêchèrent pas Biett, imbu des idées anglaises et préoccupé avant tout des lésions anatomiques, de rejeter les teignes comme espèces morbides pour n'en admettre qu'une seule, le Porrigo, dont il reconnaissait deux variétés, le Porrigo favosa et le Porrigo scutulata.

Cette opinion fut de tous points partagée par Rayer et M. Cazenave : dans le *Traité des maladies du cuir chevelu* qu'il fit paraître en 1850, notre savant collègue rejeta absolument les affections parasitaires pour diviser les éruptions : 1° En éruptions non contagieuses, comprenant les achores, l'eczéma, l'impétigo, le psoriaris et le pityriasis ; — 2° En éruptions contagieuses, comprenant l'herpès tonsurant et le favus.

La description que donna M. Cazenave de l'herpès circiné était et reste excellente, sauf, que notre collègue n'ayant pas vu le parasite, ne put rattacher l'affection à sa vraie cause. En 1839, Schœnlein signalait, à Berlin, la présence d'un champignon dans le favus. En 1844, Gruby annonçait à l'Académie des sciences de Paris, sa découverte du tricophyton dans la teigne tondante. En 1846, Eichsted découvrait le Microsporon furfur et prouvait ainsi la nature parasitaire du pityriasis versicolor.

La découverte de ces divers champignons était, vous le comprenez facilement, un fait considérable dans l'histoire des teignes : bien auparavant on connaissait le favus, la

tondante, la pelade et le pityriasis, mais les notions qu'on possédait sur leur nature, sur leur genèse et leur développement étaient vagues et incohérentes: ces notions surtout étaient stériles en conséquences thérapeutiques; aussi, n'est-ce pas un des moindres titres de gloire de M. Bazin d'avoir, en 1853, publié son livre, petit d'allures, gros de conséquences, intitulé *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, c'est-à-dire « des affections des » poils produites ou entretenues par la présence d'un » végétal parasite. »

Je vous disais, Messieurs, que la publication de ce petit livre fut grosse de conséquences; en effet elle devint l'occasion d'une révolution dans la dermatologie: la grande classe des affections cutanées parasitaires fut définitivement établie et la thérapeutique raisonnée entra désormais dans une voie qui conduit chaque jour à des résultats plus sûrs et plus complets.

Je voudrais, cette esquisse historique terminée, traiter aujourd'hui des généralités des teignes, mais, avant cela, je crois nécessaire de vous rappeler quelques notions anatomiques sur la peau, absolument indispensables pour bien comprendre les lésions que les teignes entraînent après elles.

Vous savez tous que la peau se compose de deux couches: une couche profonde appelée derme, renfermant, dans un substratum de tissu conjontif, des vaisseaux, des nerfs, des glandes et des fibres musculaires lisses; une couche superficielle, appelée épiderme, formée de cellules. Je vous rappelle que le derme, membrane solide, peu élastique, présente à étudier deux parties quelque peu différentes: 1° une partie profonde, formée de tissu conjonctif réticulaire renfermant dans ses mailles des vaisseaux, des nerfs, des follicules pileux, des glandes et des cellules

adipeuses ; 2° une partie superficielle ou papillaire, qui livre passage aux poils et aux conduits glandulaires, et est constituée par de petites élevures coniques, à sommet unique ou multiple en rapport immédiat avec la couche épidermique profonde. De ces élevures ou papilles, les unes sont vasculaires, les autres nerveuses ; ces dernières portent un petit corps qui n'est autre que le corpuscule du tact de Meissner. A ces papilles nerveuses aboutissent deux ordres de nerfs : des nerfs centrifuges innervant les muscles et les glandes de la peau, des nerfs centripètes allant de la peau aux centres nerveux.

Les papilles vasculaires renferment, vous le savez, des artérioles et des veinules : quant aux lymphatiques, ils forment deux réseaux, l'un superficiel, l'autre profond.

L'épiderme est uniquement formé de cellules qui, de cylindriques dans la couche profonde (en rapport avec la partie superficielle du derme) deviennent polyédriques, puis lamelleuses dans la couche cornée. Dans la couche profonde de l'épiderme, dite couche de Malpighi, les éléments cellulaires (c'est là un caractère qui les différencie absolument des cellules de la couche cornée) globulaires, sont vivants, ce qui leur permet de subir une série de transformations dont nous voyons la résultante dans la production morbide des vésicules et des phlyctènes ou bien encore des pustules dans le cas où l'irritation cutanée est très-aiguë. Ce sont ces cellules qui, normalement, en quittant la couche profonde pour gagner la superficielle, deviennent polyédriques, puis lamelleuses pour constituer la couche cornée épidermique sur laquelle se fait une desquamation constante mais insensible : c'est, vous ne l'ignorez pas, l'exagération morbide de cette desquamation qui constitue en partie la lésion du pityriasis et du psoriasis.

Pour être complète, notre étude rapide de la peau comporterait celle des ongles que je passe à dessein sous silence, voulant m'arrêter à la description des poils et des cheveux, puisque ce sont eux qu'atteignent surtout les parasites dans chacune des affections que nous devons connaître.

Les poils existent partout, la paume des mains et la plante des pieds seules en sont dépourvues : leur développement varie avec les races, les sexes, les âges, les individus et les régions du corps.

Le poil, produit épidermique, pousse au fond d'un cul-de-sac formé par la pénétration de l'épiderme dans le derme ; ce cul-de-sac, qui n'est autre que le follicule, est repoussé de bas en haut par une papille dermique vasculaire absolument comme l'a été le fond d'une bouteille par l'ouvrier verrier. Cette papille dermique est coiffée par la base du poil : c'est à cette base qu'on donne le nom de bulbe pileux. Le bulbe pileux est un renflement formé d'éléments cellulaires en tout semblables à ceux de la couche profonde de l'épiderme.

Au bulbe pileux font suite la racine, puis la tige du poil qui montent dans le follicule vers l'épiderme. Les éléments cellulaires subissent des changements de forme et de groupement qui permettent de décrire au poil, un épiderme, une substance corticale et une substance médullaire.

L'épiderme est formé de lamelles plates imbriquées, la substance corticale est constituée par des cellules longitudinales, la substance médullaire enfin se trouve occuper un canal creusé dans le centre du poil ; elle est composée de cellules rectangulaires : tantôt la substance médullaire remplit complétement la lumière du poil : tantôt, au contraire, elle la remplit irrégulièrement laissant entre elle

des espaces qui, sur des préparations microscopiques, vous apparaîtront remplis d'air.

Ainsi constitué, le poil émerge de l'épiderme par un pertuis qui laisse également sourdre le produit des glandes sébacées que vous savez être presque toujours accolées deux à deux aux follicules pileux. Tel est le mode de développement et d'issue du poil, mais, vous n'ignorez pas que, parfois, l'épiderme au lieu de s'ouvrir pour permettre l'issue du poil, semble au contraire le retenir en formant au-devant de lui un véritable opercule, l'épiderme est alors poussé et soulevé au-devant du poil ce qui donne lieu à la production d'une des variétés de l'acné dite acné pilaris.

Ces prémisses anatomiques posées, nous commençons la description des teignes, et, pour éviter des redites qui seraient inévitables dans chacun des chapitres consacrés soit à la teigne faveuse, soit à la teigne tondante, je crois utile de placer ici les généralités portant sur la contagion, l'évolution et le traitement des teignes, quitte à revenir sur quelques-uns de ces points dans l'histoire particulière de chacune des variétés de teignes.

Sous le nom de teignes, on entend les diverses affections causées et entretenues par la présence des végétaux dans les poils ou dans les substances cornées de la peau.

Si les teignes présentent des caractères variables suivant l'espèce de parasite qui leur a donné naissance, elles présentent aussi quelques caractères communs à toutes les variétés, telles sont la contagion, l'auto-inoculation, par exemple.

Les teignes sont éminemment contagieuses, elles le sont de l'homme à l'homme, des animaux aux animaux et de

ceux-ci à l'homme, Cette notion de la contagion de l'animal à l'animal est de connaissance relativement récente, nous la devons à M. Houlez (de Sorèze), à M. Lemaistre (de Limoges) et à M. Letenneur (de Nantes) qui ont fait voir que les veaux transmettaient la tondante aux vaches et ont prouvé l'auto-infection de tout un troupeau de bêtes à cornes.

Vous devez savoir qu'il est toute une classe d'animaux, les rongeurs, qui contractent fréquemment et facilement le favus, ainsi s'explique-t-on l'apparition de godets faviques chez un chat qui avait joué avec une souris couverte de poussière faveuse. Ce fait que le chat peut attraper le favus de rats ou de souris, rend très-admissible la propagation de la teigne faveuse par l'intermédiaire de cet animal domestique avec lequel on laisse, chaque jour, jouer les enfants sans aucune méfiance. Si la transmission des affections parasitaires des animaux à l'homme est démontrée, il est moins prouvé que l'homme puisse transmettre la teigne aux animaux, et pourtant, M. Bernutz m'a rapporté l'histoire d'un chien devenu favique après avoir mangé des cataplasmes qui avaient servi à recouvrir la tête d'un enfant atteint de teigne faveuse.

S'il semble bien acquis aujourd'hui que les teignes nous sont transmises par les animaux, médiatement ou immédiatement, nous ignorons comment ceux-ci les contractent : il est possible, probable même, que les parasites qui s'attachent aux animaux, aux rongeurs surtout, ne soient que des métamorphoses de champignons. Il est plausible de supposer que ces champignons subissent, à la faveur des conditions qui nous échappent encore, une série de transformations qui aboutiraient à leur donner la forme que nous savons : il se fait probablement là quelque chose d'a-

nalogue aux métamorphoses si nombreuses et si complètes des parasites animaux.

Quelques études et expériences ont été faites sur la culture des champignons inférieurs et ont donné, entre les mains d'un médecin allemand, Hallier, et d'un médecin suédois, M. Nystrom, des résultats qui, pour être fort incomplets, n'en sont pas moins encourageants et donnent assez raison à la manière de voir que je viens de vous énoncer; mais, ces travaux devront être repris car ils sont loin encore d'avoir porté la conviction dans tous les esprits.

Les éléments de diagnostic des teignes se tirent avant tout du siége de l'éruption. Les teignes se développent, je ne saurais trop vous le répéter, là où il y a des poils et des cheveux, si bien (je vous l'ai rappelé dans mon esquisse historique) que les auteurs ont longtemps désigné sous le nom de teignes toutes les éruptions du cuir chevelu.

L'apparence, la forme des lésions a, dans l'espèce, une importance capitale : les teignes affectent la disposition arrondie, la forme des éruptions qu'elles provoquent est nummulaire ce qui tient à ce que le champignon se développe par extension centrifuge. De nummulaires, les lésions teigneuses deviennent fréquemment annulaires, le centre de la plaque guérissant alors que sa circonférence va chaque jour s'étendant. C'est de l'accolement d'anneaux ainsi formés que résultera une série d'arcs de cercles à bord festonnés dont la configuration prend en clinique une valeur diagnostique considérable, presque caractéristique si l'on se souvient qu'il n'y a guère que la syphilis, qui, dans des cas que nous aurons soin de déterminer, donne lieu à des éruptions circulaires et circinées ; c'est là un point que nous traiterons avec tous les détails

qu'il comporte quand nous ferons l'histoire de la tricophytie cutanée.

Un caractère important encore de toute lésion teigneuse, c'est sa superficialité, c'est ce fait, qu'elle intéresse seulement l'épiderme ou la couche superficielle du derme dans certains cas invétérés : une seule exception doit être faite à ce caractère général pour les cas de sycosis parasitaire dans lesquels se forment de véritables tubercules. C'est à leur superficialité même, que les lésions teigneuses doivent, à l'encontre de ce qui s'observe dans les lésions du derme, de ne point laisser habituellement de trace appréciable de leur existence : c'est là un élément de diagnostic rétrospectif dont la clinique peut avoir intérêt à se servir.

Les lésions s'accusent sur les productions épidermoïdes au même titre que sur l'épiderme ; les cheveux sont altérés dans leur couleur, dans leur forme et dans leur consistance, c'est pourquoi les cheveux ou poils vous apparaîtront pâles, ternes, gris-cendrés et vous les verrez tomber ou se casser facilement.

Un fait qui, dans la pratique, a une importance diagnostique capitale, c'est l'auto-inoculation d'une lésion suspecte, c'est par exemple, l'apparition d'une éruption circinée sur le poignet d'un adulte qui se présentera avec un sycosis; c'est encore la simultanéité de l'éruption sur plusieurs membres d'une même famille ; c'est encore l'apparition d'un godet favique sur le bras ou la jambe d'un enfant qu'on vous amènera avec une éruption du cuir chevelu dont l'aspect pourra avoir été notablement modifié soit par des grattages incessants, soit par une intervention thérapeutique.

C'est au jeune âge (le grand nombre d'enfants réunis ici vous le dit assez), que s'attaquent de préférence les tei-

gnes, et cela est si vrai, que, telle teigne, la tondante par exemple, semble s'éteindre spontanément quand finit l'enfance à telle enseigne, qu'une seule fois, j'ai vu un adulte porteur d'une teigne tondante du cuir chevelu. Parmi les enfants, ce sont surtout les lymphatiques et les misérables qui sont atteints : il en est de ces enfants scrofuleux, chétifs et malingres comme de certains arbres qu'on voit couverts d'une luxuriante végétation de parasites alors qu'eux-mêmes sont mal venus et languissants.

Je vous ai dit que les teignes que vous ne verrez jamais influencées en bien, enrayées ou guéries par des affections intercurrentes, ne laissaient, dans la très-grande majorité des cas, aucune trace de leur passage : il n'y a d'exception à cette règle que pour les cas dans lesquels des irritations intenses de la peau, irritations spontanées ou provoquées, ont intéressé le derme, auxquels cas vous observerez des cicatrices.

On peut dire qu'aujourd'hui les teignes ne compromettent jamais la vie ni même n'altèrent jamais profondément la santé ; vous ne verrez plus, comme cela se voyait encore ici il y a une trentaine d'années, de pauvres enfants couverts de godets faviques s'étioler sous l'abondance et la confluence de leurs lésions parasitaires

Les teignes, c'est là une notion plus répandue peut-être dans le public que dans le monde médical, sont difficiles à guérir, et cela, d'autant que leur ancienneté est plus grande. Leur mode de guérison variable résulte, soit d'une évolution spontanée, qui fait que la maladie s'éteint sans qu'on sache pourquoi ni comment, soit d'un traitement approprié, soit encore des progrès de l'âge : c'est ainsi qu'il vous arrivera de voir la tondante disparaître chez un malade qui passera de l'adolescence à l'âge

adulte. Les teignes enfin peuvent cesser faute de nourriture, le combat peut cesser faute de combattants, c'est-à-dire qu'un favus, par exemple, peut guérir après avoir fait absolument tout le tour de la tête et avoir amené une calvitie complète.

Le plus souvent, quand elles sont traitées à temps, les teignes guérissent sans calvitie ou, au moins, sans calvitie générale et définitive : la calvitie définitive étendue ne s'observe guère que dans les favus invétérés et dans quelques cas de pelade.

Eminemment variable, indéfinie pour les favus, la durée des teignes est subordonnée aux traitements employés, au terrain sur lequel elles évoluent et aux conditions hygiéniques dans lesquelles peuvent être placés les malades.

Une chose que vous ne devez pas ignorer, c'est qu'on peut observer sur un même sujet plusieurs variétés de teigne : je puis vous montrer un enfant entré dans mon service avec une pelade et qui a contracté dans les salles une teigne tonsurante.

Quand nous ferons l'histoire de chacune des teignes, je vous donnerai, Messieurs, aussi complétement que possible, l'indication des méthodes curatives que vous devrez mettre en œuvre : pour le moment, je me bornerai à des généralités thérapeutiques qui découlent naturellement des considérations dans lesquelles nous venons d'entrer.

Votre premier devoir en face d'une teigne est d'ordonner l'isolement : c'est là une mesure absolument indispensable et sans laquelle vous risquez d'infecter toute une famille ou tout un pensionnat. L'isolement est tellement nécessaire que, dans les cas où votre diagnostic resterait hésitant, vous devez vous prononcer et agir comme si la

teigne était en pleine évolution. Ce que je vous disais tout à l'heure de l'évolution simultanée de plusieurs teignes prouve même, que, dans les services destinés à leur traitement il y aurait lieu d'isoler les diverses variétés de teigneux comme cela a été fait avec grand avantage à l'Antiquaille de Lyon, où les enfants atteints de favus sont séparés de ceux atteints de teigne tondante.

A ce point de vue, le traitement des enfants dans la famille, le traitement externe est préférable au traitement hospitalier, d'autant plus, Messieurs, que la contagion d'une teigne, le traitement une fois commencé, est moins facile.

La durée du traitemenf variera avec le genre de teigne, le soin plus ou moins grand avec lequel sera traité l'enfant, la propreté enfin avec laquelle il sera tenu, propreté qu'on ne saurait rendre trop minutieuse dans l'intérêt de ceux qui soignent autant que dans l'intérêt de ceux qui sont soignés. Il m'est difficile, Messieurs, de vous donner une idée exacte de la durée moyenne d'un traitement ; tout ce que je puis vous dire, c'est que la moyenne de séjour des enfants traités dans notre service est d'une année.

Les moyens généraux que vous nous voyez employer sont l'épilation et les substances parasiticides.

Je vous parlais tout à l'heure des soins extrêmes qu'on devait apporter dans les pansements ; je reviens à dessein sur ce point dont l'importance ne saurait être exagérée. Si, comme on le pense dans le public, le traitement de la teigne, fait à l'hôpital, donne des résultats plus rapides que le traitement institué dans les familles, malgré l'agglomération des enfants et la promiscuité de diverses espèces de teigne, la raison de ce fait, que je crois vrai, doit être cherchée dans la manière dont sont dirigés et exécutés les

divers pansements par des médecins et des épileurs exercés.

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui suivent exactement le service, ont pu se convaincre que l'épilation n'était point chose aussi facile qu'on se l'imaginerait tout d'abord : l'habitude que demande cette petite opération, la difficulté de trouver, en dehors de Paris, de bons épileurs, font que, à plusieurs reprises, on s'est ingénié à chercher quelque médication qui pût remplacer l'épilation. Remplacer l'épilation serait certainement un progrès, car, aux difficultés que je vous signale s'ajoute un inconvénient grave, la douleur atroce qu'accompagne presque toujours l'arrachement des cheveux et de la barbe. Divers moyens ont été employés en vue d'une sorte d'épilation spontanée; ces moyens se proposent de déterminer une inflammation des follicules pileux et par suite la chute des poils, c'est, dans ce sens que des frictions avec de la pommade au croton ont été faites à Lyon par M. Mollière, c'est dans cette intention que vous m'avez vu traiter les tondantes avec une pommade composée d'axonge et de chlorure de sodium. La pratique n'a pas encore donné des résultats aussi beaux que le faisaient espérer les idées théoriques qui avaient inspiré ces diverses tentatives, pourtant, les effets obtenus dans le service sont assez encourageants pour m'inviter à continuer ces essais dont je vous parlerai plus longuement à propos de la teigne tonsurante. Ce que je vous ai dit de la constitution habituelle des teigneux vous fait comprendre pourquoi, toujours, en même temps qu'une médication locale, nous établissons un traitement général dont les reconstituants et les toniques font tous les frais.

DEUXIÈME LEÇON

Teigne faveuse

SOMMAIRE. — Aspect et odeur des godets faviques. — Contagion; inoculation du favus. — Diagnostic microscopique ; achorion Schœnleinii. — Variétés de la teigne faveuse. — Etat et décoloration des cheveux. — Aspect du cuir chevelu chez les faviques épilés et non épilés. — Lenteur de la repousse dans le favus. — Siége habituel et presque exclusif du favus. — Le favus des adultes est toujours récidivant. — Origine rurale du favus. — Diagnostic du favus. — Pronostic. — Durée. — Traitement local (épilation) et général. — Examens répétés des têtes après guérison.

Messieurs,

La conférence de ce jour sera consacrée à l'étude de la teigne faveuse dont je vous montrerai plusieurs échantillons, les uns en voie de guérison, un autre presque vierge de toute intervention thérapeutique chez une petite fille arrivée hier de la campagne.

Le favus désigné par Lorry sous le nom de Tinea favosa, par Willan sous le nom de Porrigo-favosa, par Bateman enfin sous le nom de Porrigo lupinosa et favosa, semble avoir été connu de tous temps, mais avoir été confondu avec les diverses affections du cuir chevelu jusqu'au moment où Lorry et les médecins anglais l'étudièrent comme maladie distincte.

Le favus est caractérisé, à sa période d'état, par l'apparition sur le cuir chevelu ou quelque autre partie du corps, de croûtes sèches d'un beau jaune-soufre, plus ou moins épaisses et larges suivant leur ancienneté, croûtes fortement enchâssées dans le derme, déprimées en godets, offrant sur leur cassure un aspect franchement pulvérulent.

Tantôt ces godets émergent de la peau qui est rouge et leur forme comme une auréole qui se détache nettement sur le godet d'un jaune d'or; tantôt les croûtes faviques sont mêlées à des croûtes purulentes et à des masses squameuses qui témoignent d'une irritation produite par le parasite ou par les grattages.

Le favus détermine assez rapidement une décoloration des cheveux qui apparaissent ternes, comme atrophiés, et ne tardent pas à tomber; d'où une alopécie passagère ou définitive presque constante, l'alopécie définitive partielle s'observant encore plus fréquemment qu'on ne le suppose chez les sujets qui gardent leur favus pendant dix et vingt années; je vous ai montré, dans le pavillon Saint-Mathieu, un jardinier de dix-neuf ans, atteint de favus du cuir chevelu depuis son enfance, qui porte sur les régions pariétales de larges plaques d'aspect lisse sur lesquelles jamais les cheveux ne repousseront. Ce malade est entré, vous vous le rappelez, avec des godets couvrant le sinciput et la nuque, les seuls points sur lesquels il lui pousse encore des cheveux.

Le favus exhale une odeur caractéristique qu'on a comparée avec beaucoup de justesse à l'odeur de souris et que vous devez rechercher comme un bon élément de diagnostic, d'autant, qu'il suffit d'avoir bien constaté une fois cette odeur pour la reconnaître facilement.

La teigne faveuse est contagieuse, c'est là, Messieurs, une notion presque contemporaine car vous savez que Alibert, après avoir discuté cette question, s'était déclaré pour la négative.

La contagion est aujourd'hui admise sans conteste : des faits éclatants, dont vous trouverez le plus grand nombre dans le livre d'Anderson, la rendent indiscutable, surtout quand on les rapproche des expériences d'inoculation faites sur l'homme et sur les animaux.

Le début du favus est insidieux, aussi, dans les conditions ordinaires de contagion a-t-il toujours échappé à l'attention des parents. Les seuls cas dans lesquels le favus ait pu être surpris à ses débuts sont des cas d'inoculation. C'est ainsi que M. Bazin a pu, sur la jambe d'un enfant chez lequel il avait, par inoculation, déposé des spores, voir, au point même où la lancette avait déposé le parasite, apparaître de la rougeur qui, rapidement, a pris la forme d'un cercle, le centre ayant de la tendance à s'éteindre tandis que la périphérie allait s'élargissant. Dans ce point piqué on vit se produire un soulèvement épidermique lequel, s'accusant surtout à la périphérie, se déprima au centre et prit ainsi la forme de godet. Vous pouvez suivre les détails de cette expérience sur un dessin que M. Bazin fit faire d'après nature et qui est déposé au musée de cet hôpital sous le n° 213. Dans le cas que je vous cite, il fallut quarante jours pour que le godet arrivât à présenter les caractères de forme, de volume et de coloration typiques que j'énonçais tout à l'heure.

Vous pouvez voir, sur la tête de l'enfant que nous avons reçue hier, que ceux des godets qui sont isolés sont traversés par un cheveu, c'est là un caractère presque constant.

L'apparence du favus, pour être toujours au fond la

même, varie un peu suivant le siége qu'il occupe et suivant aussi l'époque de son apparition : c'est ainsi, que dans le cas d'une récidive, vous verrez l'éruption se faire sur le cuir chevelu avec des caractères qu'il faut bien connaître.

Dans ce cas, vous verrez, Messieurs, après huit ou dix jours d'épilation, se former, çà et là, à l'orifice des follicules pileux, une pustule miliaire contenant un liquide jaunâtre, purulent, que l'examen microscopique vous montrera être constitué par des leucocytes.

Ces pustules, vous les verrez se sécher sans se rompre, et six ou huit jours après leur éclosion, prendre la forme d'un godet par élévation de leur circonférence et affaissement de leur centre. Ce début constant des récidives par une pustule justifiait jusqu'à un certain point l'opinion de M. Cazenave qui, il y a vingt ans, écrivait que le favus est une affection pustuleuse.

Vous verrez, Messieurs, les godets une fois constitués, se déformer, vous verrez leur dépression centrale s'effacer en partie, vous verrez les croûtes se fondre, pour ainsi dire, par leurs bords et arriver à former de véritables plaques d'épaisseur et d'aspect variables dont l'apparence peut, à un certain moment et dans certains cas, rendre le diagnostic douteux et nécessiter l'examen microscopique.

Cet examen sera fait avec un grossissement de 200 à 300 diamètres : portant sous le champ du microscope de cette poussière jaune-soufre que vous prendrez sur les godets avec la pointe d'une épingle ou d'une lancette, vous verrez facilement, surtout si vous prenez soin de dissocier cette poussière dans l'ammoniaque, vous verrez que la substance pulvérulente des godets faviques est constituée par des spores et des tubes qui caractérisent un parasite végétal

découvert en 1839 par Schœnlein et que l'on décrit, depuis Remak, sous le nom d'achorion schœnleïnii. C'est ce même parasite que Lebert décrit sous le nom d'oïdium schœnleïnii, Gruby sous le nom de porrigophyte, et M. Bazin sous le nom de champignon de la teigne urcéolaire et scutiforme.

Les spores que vous trouverez toujours abondantes dans les préparations ont un diamètre qui varie de 3µ à 7µ, elles sont arrondies, mais plutôt ovoïdes que sphériques. Ces spores sont isolées ou en groupes, mais toujours isolables : tantôt elles apparaissent groupées sans ordre, tantôt réunies bout à bout ou ramifiées. Toujours ces spores sont entremêlées de tubes dits tubes de mycélium, dont les uns, étroits, allongés, sont presque toujours vides, les autres, plus larges, tubes sporophores, renferment des spores qui semblent se former dans leur intérieur pour s'isoler ensuite.

L'origine première de l'achorion est fort incertaine, et pourtant il y aurait pour le médecin un intérêt considérable à savoir d'où vient ce parasite, quelles métamorphoses il subit, et aux dépens de quels éléments il se développe avant de revêtir la forme que je viens de vous décrire : la prophylaxie et l'histoire naturelle profiteront de ces connaissances qui nous manquent et que nous donneront peut-être les essais de culture des champignons tentés par quelques auteurs. Suivant Hallier, d'Iéna, qui a publié d'intéressants travaux sur le sujet qui nous occupe, l'achorion schœnleïnii dériverait du Penicillium glaucum, qui n'est autre, comme vous le savez, que la moisissure du Roquefort. Je dois ajouter, pour ceux d'entre vous que la question intéresserait particulièrement, que M. Nyström nous a dit avoir, par la culture, ramené l'achorion à sa

forme soi disant primitive, c'est-à-dire à la forme de penicillium glaucum.

Ce sont là des faits pleins d'intérêt, mais encore à l'étude, à telle enseigne, que vous trouverez rapportés dans la thèse de M. Gigard, ancien interne des hôpitaux de Lyon, des essais de culture de l'achorion schœnleïnii tentés par M. Gailleton, essais qui échouèrent complétement.

Le développement du favus se fait primitivement et surtout aux dépens des follicules pileux et des poils, pour, de là, se localiser entre la couche cornée et la couche profonde de l'épiderme; mais, de ce que l'envahissement soit surtout épidermique et de ce que le favus ait une grande tendance à germer au dehors par refoulement des lames épidermiques, il ne s'en suit pas qu'il ne pousse aucun prolongement dans le derme lui-même. Des coupes de la peau, faites perpendiculairement à sa surface, permettent, comme vous pouvez en juger sur ce dessin dû à M. Malassez, de voir que des tubes de mycélium s'infiltrent au milieu des faisceaux conjonctifs du derme et peuvent ainsi pénétrer la peau assez profondément.

Vous n'observerez pas toujours, Messieurs, le favus sous un seul et même aspect : ce sont ces aspects différents de la maladie correspondant aux divers degrés de son évolution qui ont fait admettre à M. Bazin trois variétés de teigne faveuse : 1° le favus urcéolaire; 2° le favus scutiforme, et 3° le favus squarreux. Ces dénominations qui correspondent à l'aspect de l'éruption n'ont pas, je dois vous le dire, une extrême importance d'autant qu'il vous arrivera d'observer sur un même sujet chacun des degrés de la maladie.

Ce nom de favus urcéolaire ou en godet s'applique sur-

tout au favus qui commence, au favus discret dont les godets, encore isolés, ont gardé leur forme caractéristique : c'est cette forme qu'on observe presque exclusivement sur le tronc ou sur les membres comme je vous en ai montré, il y a peu de temps, un cas à la consultation, sur une petite fille qui portait un godet type sur le deltoïde gauche.

Sous le nom de favus scutiforme, M. Bazin désigne la teigne faveuse nummulaire, par confluence de quelques godets. C'est à cette variété que le public avait donné le nom imagé de teigne aux petits écus.

Quant au favus squarreux, montagneux ou en galette, vous l'observerez chez les sujets infectés depuis longtemps déjà, comme chez notre nouvelle petite malade dont je vous ai parlé maintes fois déjà.

Les cheveux, je vous l'ai fait voir chez plusieurs de nos malades, sont altérés dans le favus : si, au début, leur altération n'est pas appréciable à un examen macroscopique, à la période d'état, l'altération est assez intense pour entraîner une décoloration complète qui leur donne une teinte gris-souris caractéristique : cette teinte se voit sur de larges plaques qui vont s'étendant au fur et à mesure que l'affection parasitaire gagne du terrain. Si, Messieurs, vous examinez quelques-uns de ces cheveux au microscope, vous les trouverez atrophiés, amincis, à surface inégale, usés par places, comme érodés par un acide. Cette atrophie du cheveu vous explique sa fragilité dont maintes fois nous vous avons rendu témoins. Mais, il est une autre cause encore de fragilité, c'est l'infiltration du cheveu par les spores, infiltration parfois assez pénétrante pour dissocier les éléments constitutifs du cheveu. Cette infiltration incontestable, est, d'une façon générale, beaucoup moins intense dans le favus que dans la tondante et vous ne de-

vrez pas chercher ailleurs la cause de ce fait que vous connaissez tous, de la fragilité plus grande, de la cassure plus facile des cheveux dans la tondante. Ce n'est pas seulement la tige du cheveu que vous verrez atrophiée dans le favus, c'est sa racine, c'est le bouton manifestement plus mince que celui d'un cheveu sain : vous remarquerez de plus, et c'est là un petit caractère qui a bien son importance, que le bouton des cheveux malades au lieu de se trouver dans l'axe du cheveu, forme avec cet axe un certain angle obtus, ce qui figure assez exactement une petite crosse.

Enfin, les cheveux qu'on arrache sur une plaque de favus, portent avec eux leur gaîne épidermique qui leur forme une enveloppe transparente comme gélatineuse.

La tête des teigneux présente, après la chute des croûtes faviques, un aspect caractéristique que vous devez connaître, car il pourra, Messieurs, vous arriver de n'avoir pas d'autre élément pour formuler un diagnostic rétrospectif. Dans les cas où le malade se présentera à vous peu de temps après la chute de ses croûtes, son derme sera rouge. lisse et les orifices pileux apparaîtront plus nets que sur un cuir chevelu sain.

Dans le cas où le malade se présenterait avec une peau glabre et qui ne serait qu'une réunion de surfaces cicatricielles, vous pourriez presque en toute sûreté dire qu'il s'est agi là d'un favus invétéré qui a fini faute d'aliments et qui ne s'est terminé qu'avec une alopécie généralisée et irrémédiable.

Même après une épilation, vous pourrez, dans la grande majorité des cas, reconnaître qu'il s'agit d'un favus : c'est que, dans le cas de favus, le cuir chevelu du favique récemment épilé est d'un rouge luisant, vernissé que vous

ne rencontrerez pas chez les autres teigneux épilés, c'est que, encore, les contours des surfaces malades sont absolument nets.

Si j'insiste, sur ces différents caractères qui vous paraissent peut-être des nuances, c'est que, dans l'espèce, ces nuances sont capitales, c'est que aussi, dans la pratique, vous ne sauriez avoir trop de tous les caractères pour vous prononcer dans certains cas difficiles que je vous ferai connaître à propos du diagnostic.

Vous avez pu vous convaincre, que chez nos malades épilés les cheveux repoussaient lentement, surtout si vous compariez ce qui se passait chez les malades atteints de favus à ce qui se passe dans les cas de tondante : cela devait être puisque dans le favus la lésion n'intéresse pas seulement la tige du cheveu, puisque ici le cheveu étant arraché en entier, le bouton, la racine du cheveu doivent se reproduire avant que le poil puisse émerger de l'épiderme. Dans la tondante, au contraire, la racine reste, par le fait même de la cassure de la tige, presque toujours dans l'épaisseur du derme : le cheveu continuant à pousser a moins de chemin à faire et apparaît plus vite à l'orifice pileux du cuir chevelu.

Les cheveux, dans le favus, vous pouvez le voir sur plusieurs de nos enfants en traitement, ne repoussent pas d'emblée avec leurs caractères normaux, ils poussent clairsemés, plus minces qu'à l'état normal, ce sont de vrais cheveux follets ; mais, en revanche, il repoussent indemnes de tous parasites : ce ne sont pas des mois, ce sont des années qu'il faut alors aux cheveux pour reprendre et la densité et la couleur et le volume d'autrefois. Encore, les cheveux ne repoussent parfois que onduleux et lanugineux: c'est sur les vieux faviques que vous observerez spéciale-

ment ces caractères que je vous ai montrés très-accusés sur un ancien malade du pavillon Saint-Mathieu, entré pour une cinquième récidive de favus qui aurait débuté à l'âge de quatre ou cinq ans. C'est aussi sur ces anciens faviques que vous verrez, par transparence, ramper sous l'épiderme, quelques rares cheveux qui ne trouvent plus d'issue au dehors.

Vous savez tous, Messieurs, que le siége le plus habituel du favus est le cuir chevelu; vous savez qu'aujourd'hui surtout, l'extension du favus au reste du corps est exceptionnelle; pourtant, il vous arrivera d'observer chez des faviques de petites plaques rouges disséminées sur le cou, sur les épaules et la face; vous aurez, dans ces cas, à faire à la variété de favus dite favus épidermique, au favus qui ne va pas jusqu'aux godets, parce que les soins de propreté et l'intervention thérapeutique ne le lui permettent pas.

Un siége aussi curieux que rare du favus, est son extension aux ongles; c'est là un fait qui a été bien étudié par M. Bazin : les lamelles unguéales sont dissociées par les spores et l'ongle prend une coloration maïs tout-à-fait caractéristique. C'est, comme je vous le disais, une forme rare, et pourtant, on rencontre assez fréquemment sous les ongles, sans qu'ils soient malades, de la poussière favique qui s'y est accumulée à la suite de grattages incessants auxquels ne savent pas résister certains teigneux.

Ce que je vous ai dit déjà, dans les considérations générales sur les teignes, vous fait pressentir que le favus n'atteint pas indistinctement tous les sujets, il s'attaque aux sujets lymphatiques et misérables, surtout aux sujets jeunes : le véritable âge du favus est l'enfance.

Si vous rencontrez, Messieurs, par ci par là, en ville ou dans les hôpitaux, des favus chez des adolescents ou des adultes, ne vous y trompez pas, ne les prenez pas pour des cas de récente éclosion; il s'agit toujours (le jardinier et le garde-national dont je vous ai parlé à plusieurs reprises en sont des exemples) de favus datant de l'enfance, favus qu'on a cru guéris, qui l'ont, peut-être été, mais, qui réapparaissent, personne n'étant prédisposé au favus comme un ancien favique.

Tous les favus que vous voyez ici, tous ceux que vous observerez dans les hôpitaux d'enfants, viennent de la campagne; ce fait, que presque tous les favus sont ruraux autorise singulièrement à penser que les enfants, vivant à la campagne, dans une promiscuité presque constante avec les animaux, gagnent de ceux-ci la teigne. Ceux d'entre vous que cette question de pathogénie intéresse, trouveront dans la thèse de M. Gigard la relation de nombreux cas de favus observés sur des souris, des chats, des chiens et même sur des lapins : pareils faits, je vous l'ai déjà dit, sont signalés par Anderson, et, à en croire, Muller et Gerlach, les rongeurs et les carnassiers domestiques ne seraient pas les seuls animaux dont on devrait craindre le favus, puisque ces auteurs auraient trouvé des godets faviques sur un coq et sur des poulets. Très-vraisemblablement, c'est dans la contagion de l'animal à l'homme qu'il faut chercher la raison de l'extrême fréquence du favus à la campagne et de sa rareté à la ville, mais, ce fait admis, il s'en faut que toutes difficultés soient résolues : elles sont simplement reculées, car il reste à trouver où et comment les animaux contaminés prennent le favus.

Diagnostic. — Le diagnostic de la teigne faveuse est parfois très-facile, il suffit que l'éruption soit simple, qu'on

trouve quelques godets pour qu'on soit en mesure de se prononcer avec certitude : mais, ce n'est pas ainsi que les choses se présenteront à vous le plus souvent.

Presque toujours, Messieurs, pour des raisons que je n'ai pas besoin de développer, le favus se complique de phthiriase et, par suite, d'eczéma et d'impetigo : aussi, en présence d'une éruption du cuir chevelu, chez un enfant venant de la campagne, vous devrez toujours vous demander si vous avez à faire à un favus, à un eczéma, à un impétigo? Vous savez que dans l'eczéma, les croûtes sont humides, jaunâtres, irrégulières; cette irrégularité même fait que nulle part vous ne trouverez forme de godets. Si, pour une cause ou pour une autre, vous aviez quelque hésitation, celle-ci devra cesser avec la chute des croûtes; en effet, les croûtes tombées, vous verrez l'éruption eczémateuse avoir des bords nets dont la délimitation exacte résulte de son mode même de développement.

L'impetigo que vous rencontrerez sur le même terrain que le favus, sur les enfants scrofuleux, est d'un diagnostic plus difficile parce que ses croûtes melliformes et plus saillantes que celles de l'eczéma pourraient jusqu'à un certain point simuler le favus squarreux; mais, les croûtes d'impetigo ne sont pas sèches et surtout elles ne sont pas pulvérulentes comme celles du favus, elles ont une odeur fade qui ne rappelle en rien l'odeur si caractéristique du favus, et puis, lors de la chute des croûtes, vous n'observez pas dans l'impetigo la rougeur nettement délimitée.

Des cas vraiment difficiles sont ceux dans lesquels quelques indices font penser que deux éruptions, le favus et l'eczéma ou bien le favus et l'impetigo, se développent simultanément : le seul moyen de certitude est de rechercher avec soin, sur les limites des croûtes, les éléments

qu'on pense être des débris de godets, puis de procéder à un examen microscopique, il n'y a que ce moyen de formuler un diagnostic certain, à moins encore que vous ne demandiez au temps, qui ramènera l'éruption avec ses caractères nets, des éléments de diagnose que vous ne sauriez trouver ailleurs.

Je vous ai, récemment, Messieurs, montré une enfant chez laquelle nous avions hésité entre un eczéma chronique simple et un eczéma chronique symptomatique d'un favus, nous étions plus près de ce second diagnostic que du premier et pourtant, nous avons attendu, pour nous prononcer, l'apparition de pustules faviques qui se sont montrées sur le cuir chevelu après l'avoir nettoyé par l'application répétée de cataplasmes amidonnés.

Vous ne confondrez pas, Messieurs, quoique l'erreur ait été commise, une syphilide pustulo-crustacée avec un favus invétéré; outre que la syphilis se présente avec des ulcérations caractéristiques, le favus, surtout à l'état squarreux, a un aspect pulvérulent qu'on n'observe pas dans la syphilis.

A la période cicatricielle, un favus qui a laissé après lui des cicatrices déprimées, ne pourrait-il pas être confondu avec la syphilis ou avec un lupus? Difficilement, car les cicatrices ne sont pas les mêmes : les cicatrices syphilitiques sont déprimées, arrondies, celles du favus sont plus étendues et non déprimées; de plus, chez un favique, à côté des plaques cicatricielles, vous trouverez des cheveux lanugineux, frisés, rares ou follets, tandis que chez un syphilitique les cheveux seront normaux.

Pour ce qui est du lupus du cuir chevelu, les commémoratifs, la marche de la maladie éviteront toute erreur.

L'acné pilaris ne saurait être confondue avec le favus si

l'on songe que les pustules d'acné sont toujours disséminées d'une part, que les cheveux ne sont nullement altérés d'autre part.

Le pityriasis secondaire à l'eczéma, le pityriasis dit squameux ou encore pseudo-teigne amiantacée est d'un diagnostic difficile et, le plus souvent, l'expectation seule fixera votre jugement : ici encore, vous attendrez pour savoir si oui ou non il apparaît quelque godet.

Le diagnostic différentiel du psoriasis et de la teigne faveuse est parfois difficile, et pourtant, dans le psoriasis vous ne trouverez ni l'odeur de souris, ni les altérations des cheveux; ajoutez à ces caractères négatifs la dissémination de l'éruption sur certains points du corps, aux genoux et aux coudes principalement.

Je ne pourrais, Messieurs, sans m'exposer à des redites, vous faire ici le diagnostic du favus avec les autres teignes; cette question viendra à propos de l'étude de la tondante.

Le pronostic du favus est léger pour le favus accidentel, pour le favus surpris à ses débuts, mais il est grave pour le favus ancien, grave à cause de la durée parfois interminable du traitement, grave à cause de l'interdit dans lequel vous devrez maintenir les teigneux, grave encore parce que les récidives sont faciles, grave enfin parce qu'il peut entraîner l'alopécie.

La gravité du pronostic ne vise ici que le cuir chevelu, car on ne voit plus aujourd'hui de ces cas de favus assez confluents pour épuiser et faire succomber les enfants : on ne voit plus le favus provoquer des altérations osseuses semblables à celles qu'observa ici même Alibert, qui raconte avoir perdu deux enfants morts avec des lésions du crâne. Aujourd'hui, la santé générale est si peu altérée chez les sujets atteints de favus qu'on a vu des familles,

de connivence avec leurs enfants, entretenir avec soin une teigne faveuse et s'en faire un moyen d'exemption du service militaire.

La durée du favus est éminemment variable, d'autant plus longue, en général, que le favus est plus ancien. Les éléments d'un pronostic ne peuvent guère se puiser que dans l'appréciation du terrain, dans l'étendue de la teigne et dans la manière dont le traitement sera conduit. S'il me fallait vous donner quelque évaluation générale, je vous dirais que, ici, un cuir chevelu atteint de favus dans sa moitié, guérit communément en six mois.

La première indication du traitement est de faire tomber les croûtes, ce que l'on obtient facilement et sans douleur à l'aide de cataplasmes et de l'axonge. Les croûtes une fois tombées, on coupe les cheveux, puis on épile.

L'épilation est un moyen aussi ancien que le favus, seulement les modes d'épilation ont changé : à la calotte de poix, procédé barbare s'il en fut, a succédé l'épilation faite avec les doigts ou avec les pinces. La douleur atroce qui suivait son application n'est pas la seule raison qui ait fait abandonner la calotte, on a dû renoncer à l'employer même avec les anesthésiques à cause des hémorrhagies, des érysipèles et des phlegmons qu'elle provoquait. Pour être aussi exact que possible je dois vous dire que la calotte est conservée dans ses éléments et avec quelques-uns de ses inconvénients à l'Antiquaille de Lyon, où l'on recouvre la tête des faviques de bandelettes agglutinatives que l'on enlève une à une, ce qui constitue, en réalité, une calotte fractionnée.

Ces procédés douloureux sont aujourd'hui abondonnés et l'épilation se fait au moyen de pinces à mords larges qui saisissent les cheveux un à un. Cette épilation qui demande

une grande habilité de la part de celui qui la fait, un véritable courage de la part de celui qui la subit, se fait par séances dont la durée n'excède généralement pas, pour la première épilation du moins, une ou deux heures. Aussitôt l'épilation faite, le cuir chevelu est frictionné avec de l'axonge et recouvert de cataplasmes amidonnés. D'après ce que je vous ai dit des récidives et du développement du favus, d'après ce que vous avez vu faire dans nos salles, vous savez, qu'en moyenne, il est nécessaire, pour le favus, de recourir jusqu'à trois et cinq fois à l'épilation ; je dois, à ce propos, vous dire que la première épilation est seule douloureuse. Pendant et après les épilations on lotionne le cuir chevelu avec une solution de sublimé au trois centième ou au cinq centième, puis on frictionne la tête avec une pommade au turbith minéral dont le titre varie depuis le vingtième jusqu'au cinquantième.

A l'épilation succède immédiatement une rougeur assez vive du cuir chevelu.

Cet effet de l'épilation n'est pas le seul, un résultat habituel, mais éloigné, contre lequel vous devez être prévenus, c'est un état pityriasique du cuir chevelu que vous serez parfois obligés de traiter.

La distance entre chaque épilation est réglée par la rapidité plus ou moins grande avec laquelle repoussent les cheveux, rapidité très-variable suivant les sujets.

Un des meilleurs indices de la guérison est la disparition de la rougeur du cuir chevelu sur le siége des plaques ; c'est alors qu'il convient de suspendre l'épilation et d'attendre, pour voir s'il ne réapparaît pas, quelque petite pustule, quelque godet, indice certain d'une guérison incomplète.

A l'épilation et aux lotions que je vous ai indiquées,

vous joindrez une médication générale dont les reconstituants, dont l'huile de morue et le sirop d'iodure de fer formeront la base : vous arriverez ainsi, dans un délai qui, d'ordinaire, ne dépassera pas six mois, à guérir vos teigneux. Mais, Messieurs, et c'est là une recommandation que je ne saurais trop vous faire, ne mettez aucune précipitation à déclarer vos malades guéris, sachez que le diagnostic de la guérison d'une teigne est chose toujours délicate et difficile, n'oubliez pas que votre responsabilité est grande, puisque votre exeat, fait rentrer, dans une famille ou dans un pensionnat, un enfant qui peut devenir un foyer d'infection ! Ne renvoyez jamais un malade sans l'avoir gardé pendant deux mois en expectation : vous n'avez le droit de le supposer guéri qu'alors que six semaines se sont écoulées sans qu'il survienne de pustules faviques; encore, je ne saurais trop vous le répéter, devez-vous soumettre les sujets à des visites de précaution pendant un ou deux mois après les avoir rendus à la vie commune.

TROISIÈME LEÇON

SOMMAIRE.—Trichophyton tonsurants, Gruby, Malmsten.— Ses caractères. — Aspect macroscopique et microscopique des cheveux. — Prédominance des spores sur les tubes de mycélium dans le trichophyton. — Variétés de la trichophytie suivant que le champignon s'attaque au cuir chevelu, aux poils follets ou à la barbe. — Teigne tonsurante, herpès circiné, sycosis parasitaire.

Messieurs,

Notre étude d'aujourd'hui portera sur la partie de beaucoup la plus pratique et la plus importante de l'histoire des teignes. Nous devons passer en revue l'ensemble des affections provoquées et entretenues par la présence du champignon, désigné sous le nom de Trichophyton, affections fort différentes d'aspect suivant leur siége, et que M. Hardy a très-heureusement réunies sous la dénomination générale de Trichophytie.

Tandis, Messieurs, que nous voyons l'Achorion schœnleïnii produire toujours et partout, sur les membres, sur le tronc, sur la face, aussi bien que sur le cuir chevelu, des godets de forme et de couleur caractéristique, le champignon que nous allons apprendre à connaître produira, sur le cuir chevelu, la teigne tonsurante, sur des régions moins pourvues de poils, sur les membres ou le cou, par exemple, l'érythème ou l'herpès circiné, sans compter que, s'il se développe sur la face, chez l'homme, à l'érythème et à

l'herpès circiné, pourront s'ajouter successivement le pityriasis alba et le sycosis parasitaire.

La connaissance des relations de cause à effet entre le trichophyton et les éruptions qu'il détermine, la raison de cette coïncidence si fréquente de la tondante et de l'herpès circiné sont des notions relativement récentes, puisqu'elles ne datent que des travaux de Gruby et Lebert en France, de Baerensprung en Allemagne, c'est-à-dire, d'une période comprise entre les années 1843 et 1847.

Le trichophyton paraît avoir été étudié pour la première fois par Gruby, dans une communication à l'Académie des sciences de Paris (Comptes-rendus, T. 27, année 1843); mais, la description de Gruby est si incomplète au point de vue histologique, si obscure au point de vue clinique, l'auteur confondant constamment la teigne tondante avec la pelade, qu'il faut véritablement arriver jusqu'à Malmsten pour avoir une notion précise sur le tricophyton.

Cette notion se trouve dans le travail que Malmsten publia, sur la teigne tondante, à Stockholm en 1845, et qui fut traduit en 1848 dans les Archives d'anatomie et de physiologie de Muller : de là le nom de champignon de Malmsten que vous verrez parfois donné au trichophyton tonsurant.

Peu d'années après, en 1850, M. Cazenave décrivait avec soin la maladie d'après une épidémie qu'il avait observée en 1840 dans une maison d'éducation. Notre collègue insistait sur la nature contagieuse de l'affection, mais il gardait un silence absolu sur l'existence du parasite décrit par Gruby. En 1852, MM. Malherbe et Letenneur, de Nantes, publiaient leur intéressant mémoire sur l'herpès circiné : dans ce travail, qui est le résultat d'une sorte de collaboration des deux médecins nantais, M. Malherbe nie

formellement l'existence du champignon, et, M. Letenneur, sans être aussi absolu, lui refuse toute importance étiologique. Si j'ai tenu, Messieurs, à vous rappeler le mémoire de nos confrères de Nantes, c'est que ces auteurs sont peut-être les premiers qui aient indiqué d'une façon certaine la transmission de la maladie des animaux à l'homme; ils n'auraient été précédés dans cette voie que par le Dr Houlez (de Sorèze) qui, en 1845, aurait fait, à la Société médicale de Toulouse, une communication sur la transmission de la dartre du bœuf à l'homme. En 1853, la question s'éclaircit singulièrement grâce à la publication, par M. Bazin, des *Recherches sur la nature et le traitement des teignes.*

Dans ce très-remarquable travail, mon savant confrère établit, d'une manière irréfutable, la nature parasitaire des teignes, la contagion de la tondante de l'animal à l'homme, pressent l'identité de nature de l'herpès circiné et de la teigne tondante sans l'affirmer, comme il l'a fait plus tard avec talent et autorité.

A la même époque, Baerensprung arrivait, à Berlin, à des résultats presque identiques. Depuis, grâce surtout aux persévérantes recherches faites dans ce service même par M. Bazin, la nature parasitaire de la tondante, son identité de nature avec l'érythème et l'herpès circiné, avec le pityriasis alba de la face et certains sycosis, ont conquis, chaque jour, de nouveaux partisans et ont fini par être acceptées presque sans conteste. Ne pouvant vous énumérer tous les travaux intéressants parus sur cette question, je me bornerai à vous citer les plus importants, ceux de M. Cramoisy, ceux de M. le professeur Hardy, et surtout une thèse fort remarquable de M. Mahaux sur le trichophyton tonsurans et les affections cutanées qu'il détermine.

Malgré cet ensemble considérable de travaux, malgré les

nombreuses recherches déjà faites et continuées en France ou à l'étranger, vous vous convaincrez qu'il reste encore plus d'un point litigieux à éclaircir, plus d'un problème à résoudre.

Avant de décrire les éruptions déterminées par la présence du trichophyton sur le corps, avant d'étudier la tondante qui nous occupera spécialement aujourd'hui, nous devons étudier le parasite en lui-même, au point de vue de l'histoire naturelle.

D'après M. Robin, le trichophyton tonsurans ou trichophyton de Malmsten, est un champignon de la division des Arthrosporées et de la tribu des Torulacées ; il serait uniquement formé de spores rondes ou ovales, transparentes, incolores, variant de 3 μ à 8 μ, tous caractères que vous reconnaîtrez facilement sur les préparations qui passeront sous vos yeux. D'après M. Robin, dont je tiens à citer la description, les spores « donnent naissance à des filaments
» articulés constitués par des spores enchaînées en filaments
» moniliformes qui, en se développant, rampent dans
» l'épaisseur de la substance du cheveu dans la direction
» de la longueur et, accessoirement, quand celui-ci est
» rompu, occupent les croûtes épidermiques et sébacées du
» cuir chevelu. Les filaments en chapelets auxquels don-
» nent naissance les spores, ont des bords qui tendent à
» former une ligne ondulée, mais dans l'intérieur desquels
» on voit que les spores sont un peu écartées l'une de
» l'autre. »

M. Bazin, dans la première édition de ses Recherches sur les teignes, admit l'existence du mycélium dans la tondante, puisqu'il dit que la gaîne blanchâtre et comme pulvérulente qui enveloppe les cheveux malades n'est, au microscope, qu'une agglomération de mycélium et de spores.

Si j'insiste, Messieurs, sur ce point, c'est que l'existence du mycélium est controversée, c'est aussi qu'il importe d'être bien fixé sur les caractères du champignon, puisque ces caractères vous permettront de faire un diagnostic précis.

Dans ses Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires, parues en 1862, M. Bazin revient sur ce sujet pour se prononcer timidement. Voici, en effet, ce qu'il écrit : « Dans le tricophyton n'y aurait-il pas avec les » spores quelques tubes de mycélium? Je le croirais volon- » tiers, mais des recherches nouvelles sont nécessaires » pour que je sois fixé à cet égard. »

Dans la thèse remarquable dont je vous ai déjà parlé, loin de douter de l'existence du mycélium, le Dr Mahaux lui donne un rôle prépondérant, une importance en tous cas supérieure à celle des spores. Notre confrère belge dit, en effet, à la page 46 « chaque fois que nous avons soumis à » l'examen microscopique des poils envahis par le tricho- » phyton, nous avons constaté l'existence de deux éléments » anatomiques bien distincts et très-caractéristiques : les » spores et le mycélium, dans un grand nombre de cas, » nous ne parvenions même à apercevoir que des tubes de » mycélium. »

Cette divergence grande entre l'opinion de M. Bazin et de M. Mahaux tient peut-être à ce que le premier a eu surtout en vue, dans ses descriptions, la teigne tondante type des enfants, tandis que le second a plutôt étudié les altérations de l'herpès circiné : de plus, quand on se reporte aux figures 1, 2 et 3 de la planche de M. Mahaux, on se demande s'il a vu en réalité des tubes de mycélium dans les proportions qu'il décrit, et s'il n'a pas été victime d'une illusion d'optique, qui lui aurait fait prendre des lacunes

interfibrillaires des cheveux remplis d'air pour des tubes de mycélium, erreur plus difficile à éviter qu'on ne le croirait au premier abord, et que comprendront ceux d'entre vous qui ont fait de fréquents examens de cheveux de tondante.

La vérité touchant le mycélium me paraît être, Messieurs, intermédiaire entre l'opinion de Bazin et celle de M. Mahaux, et voici ce que des examens nombreux de cheveux altérés par la présence du trichophyton, m'ont fait voir.

Quand on place, dans une goutte de glycérine, sous le champ du microscope, un cheveu malade qu'on a, au préalable, laissé plusieurs heures dans l'éther, puis dans l'alcool rectifié, voici ce qu'on observe à un grossissement de trois à quatre cents diamètres. L'extrémité libre du cheveu (opposée à la racine), apparaît comme dentelée et formant un véritable petit balai, cet aspect résulte de la brisure même du cheveu. Les fibres longitudinales semblent dissociées et, dans les intervalles qui les séparent, on trouve une quantité plus ou moins considérable de spores juxtaposées tantôt en séries linéaires, tantôt en groupes, si bien que, quand la lésion est très-avancée, les spores prennent l'apparence des amas d'œufs qu'on trouve dans le corps des poissons.

Ces spores n'occupent pas seulement la surface des cheveux, mais encore leur épaisseur, comme il est facile, en faisant jouer la vis du microscope, de s'en assurer par l'examen de plans différents. Sur ces cheveux, les spores vous apparaîtront plus distinctes au fur et à mesure que vous vous rapprocherez de la racine moins pigmentée que la tige: on voit de ces spores jusque dans le bouton même du cheveu quand on est parvenu à l'arracher en entier, mais, le plus souvent, il s'est brisé près de sa racine et

présente là la même apparence de balai qu'à son extrémité libre.

Quand on parvient à enlever un cheveu malade avec sa racine, il arrive fréquemment qu'il est brisé dans sa partie intradermique, mais, ses fragments sont maintenus en contact par la gaîne épidermique qui enserre le cheveu comme chez les enfants les fragments d'une fracture incomplète sont maintenus par le périoste qui, sans se rompre, a résisté à la violence extérieure.

Cette gaîne épidermique, si vous l'examinez avec soin, surtout au niveau du point d'émergence du cuir chevelu, vous la trouverez remplie de spores mêlées à des cellules épidermiques et, dans quelques cas exceptionnels, à des globules de pus.

Tantôt ces spores sont en groupes informes, tantôt elles sont placées bout à bout et comme articulées les unes avec les autres, mais, quel que soit le mode de groupement de ces éléments, vous pouvez toujours les dissocier par une simple pression.

Dans quelques cas, en même temps qu'on observe la disposition précédente, disposition très-nette sur les préparations faites ce matin même en vue de la leçon, on trouve, çà et là, dans le champ du microscope, de petites ramifications transparentes semblables aux brindilles que les grands vents font tomber des arbres, ramifications ayant toutes l'apparence de tubes à parois parallèles, habituellement vides, mais, renfermant quelquefois des spores qui, au lieu de la forme arrondie commune, prennent la forme ovale ou carrée. Ce sont là, Messieurs, de véritables tubes de mycélium, mais, il me serait impossible de dire avec M. Mahaux si, dans l'évolution de la lésion, les tubes précèdent ou suivent l'apparition des spores. Si ces tubes sont,

comme vous pouvez vous en convaincre, faciles à distinguer au milieu des cellules et des spores de la gaîne épidermique, il n'en est plus de même dans la continuité des cheveux : on voit bien des spores disposées en séries linéaires, mais on ne distingue pas de parois qui les enferment, et elles paraissent simplement maintenues par les fibres longitudinales du cheveu qu'elles écartent en se développant. Quelquefois, mais très-exceptionnellement, on voit des tubes ramifiés obliquement sur le cheveu, mais il nous a paru, que, dans ces cas assez rares, ces tubes étaient accolés à la surface même du cheveu et ne pénétraient pas son tissu.

Cette disposition que je viens de décrire et que vous pouvez contrôler en faisant vous-mêmes des préparations de cheveux de tondante, cette disposition du cheveu altéré par le trichophyton se retrouve, à peu de chose près, avec les mêmes caractères, dans les poils de la barbe chez les sujets atteints de sycosis parasitaire ; on la retrouve encore, mais avec quelques variantes, dans l'érythème et l'herpès circinés, ainsi que dans le pityriasis alba de la face précurseur du sycosis.

Dans l'érythème et l'herpès circinés parasitaires, c'est dans les squames et les poils des limites mêmes de l'éruption, qu'il faut chercher le parasite. Dans ces cas, les spores se trouvent très-difficilement, et, le plus souvent, ce n'est qu'après bien des recherches et bien des préparations, qu'on parvient à trouver le parasite.

Si, Messieurs, les préparations du trichophyton sont aussi longues et difficiles dans l'herpès circiné qu'elles sont simples et rapides dans la tondante, en revanche, la démonstration est plus nette, ce qui tient à ce que les poils follets sont plus transparents que les cheveux, ce qui tient

encore à ce que les spores sont disséminées au lieu de se grouper en masse comme dans la tonsurante. C'est dans ces cas, c'est sur des préparations obtenues par râclage d'une plaque érythémateuse, que vous verrez des tubes de mycélium, les uns vides, les autres renfermant des spores, serpenter et se ramifier à la surface des poils ou bien mêlés aux lamelles épidermiques entraînées par la pointe de votre bistouri. Je ne saurais trop vous répéter, Messieurs, que la recherche des éléments parasitaires, dans les cas d'érythème et d'herpès, présente de grandes difficultés, demande une extrême patience et ne donne pas de résultats positifs, alors même que les caractères cliniques des éruptions permettent d'affirmer leur nature parasitaire. Je vous ai, Messieurs, plusieurs fois rendus témoins des recherches vaines faites par mes internes, et plusieurs fois vous avez pu vous convaincre que, même avec du temps, de la patience et une assez grande habitude de ces recherches, nous n'arrivions pas à fournir la preuve microscopique de la nature parasitaire de nos trichophyties cutanées.

D'où vient le trichophyton ? La plus grande obscurité règne encore sur ce point. Hallier (d'Iéna), dont je vous ai déjà parlé, considère le trichophyton comme n'étant qu'un dérivé de l'Achorion Schœnleinii, en vertu de cette opinion (à laquelle l'auraient conduit ses essais de culture des parasites), que la destinée des champignons paraît commandée tout entière par les milieux dans lesquels ils se développent. Comme je vous l'ai dit déjà, ce sont là des hypothèses appuyées sur un nombre insuffisant de faits, je devais vous les indiquer, mais je ne puis m'y arrêter. Il serait, je crois, dans l'état actuel de la science, impossible d'affirmer ou de nier que le trichophyton soit un dérivé du champignon de

la teigne faveuse; tout ce qu'on peut dire, c'est que la prédominance considérable des spores sur l'élément tubulaire, dans la trichophytie, jointe au mode d'agencement des spores dans les cheveux et les squames épidermiques, permettent toujours au clinicien de différencier une teigne tondante d'une teigne faveuse.

Maintenant que les caractères micrographiques du trichophyton nous sont connus, étudions les éruptions que sa présence détermine chez l'homme : ces éruptions, je vous l'ai dit déjà, sont très-différentes suivant leur siége, suivant aussi l'âge des malades : ces différences sont telles qu'elles nous obligeront à faire une description isolée de chacune d'elles, c'est ainsi que nous étudierons séparément la trichophytie du cuir chevelu ou teigne tonsurante, la trichophytie de la barbe, qui se présente à nous sous forme pityriasique ou sycosique, la trichophytie enfin des autres parties du corps qui revêt la forme d'érythème ou d'herpès circinés.

Toutes ces affections, vous ai-je dit, ont la même origine, ou mieux la même cause, elles sont toutes dues à la présence du même champignon. De quelque façon que celui-ci soit déposé sur la peau, il ne tarde pas à se développer, pourvu qu'il soit tombé sur un terrain favorable à sa germination. Il résulte des expériences faites sur lui-même par le Dr Bouchard, qu'il suffit d'une dizaine de jours pour qu'une éruption érythémateuse se développe à l'endroit où a été déposée la matière champignoneuse.

Les manifestations auxquelles donne lieu le développement du parasite sont, vous le pressentez, très-différentes suivant la région où il a été déposé : sur la peau des régions glabres, il donne lieu à des éruptions érythémateuses ou vésiculeuses ; sur le cuir chevelu, ces éruptions passent

inaperçues, et l'existence du parasite nous est révélée par une desquamation furfuracée constituée, le plus habituellement, par une ou plusieurs plaques circonscrites, beaucoup plus rarement par une éruption diffuse. C'est sur ces plaques que vont se faire les altérations des cheveux, altérations qui entraîneront leur cassure et aboutiront aux tonsures qui ont valu à la maladie le nom de teigne tondante ou tonsurante : c'est de cette variété de trichophytie que je vous entretiendrai dans notre prochaine réunion avec tous les détails que comportent l'intérêt et les difficultés du sujet.

QUATRIÈME LEÇON

Tricophytie du cuir chevelu. — Teigne tondante.

Sommaire : Forme de trichophytie habituelle et spéciale à l'enfance. — Signes : démangeaisons, plaques de cheveux grisâtres et en broussailles. — Cheveux obèses, cassés courts. — Aspect chagriné des plaques : tonsures. — Fragilité des cheveux malades. — Examen microscopique des cheveux cassés : infiltration de spores de trichophyton. — Durée longue de la tondante. — Guérison sans alopécie. — Diagnostic difficile à la période pityriasique : confusion avec l'eczéma et le pityriasis capitis. — Diagnostic, certain par l'examen microscopique ; aidé, par l'apparition, sur le teigneux ou quelque personne de son entourage, de manifestations trichophytiques. — Traitement : épilation, agents excitants : sel marin, teinture d'iode, croton tiglium.

Messieurs,

La teigne tondante ou tonsurante est la forme la plus commune que revêt la trichophytie, chez l'enfant du moins, car, chez l'adulte on ne l'observe jamais : M. Hardy dit ne l'avoir jamais vue et, pour ma part, je n'ai pas encore observé de sujets de vingt ans porteurs de tondante.

La trichophytie du cuir chevelu est, à Paris surtout, la plus fréquente, la plus rebelle de toutes les teignes ; elle est une véritable calamité pour quelques écoles et certains orphelinats d'où elle est, chaque jour, importée dans les familles.

C'est surtout dans les classes peu aisées de la société où l'hygiène et les soins de propreté sont à peine pratiqués, que se répand la tondante, et, si elle sévit principalemeut dans les villes, cela tient à ce que sa contagion est singulièrement favorisée par les agglomérations que nécessitent l'éducation et l'instruction des enfants. Ce n'est pas à dire que la tondante ne se voie pas dans les campagnes, elle y est moins commune voilà tout, et même, ce que nous savons de la contagion des affections parasitaires des animaux à l'homme, autorise à penser que la tondante est probablement toute d'importation rurale.

Le premier phénomène par lequel s'annonce la tondante est une démangeaison, c'est là un phénomène subjectif sur lequel insiste avec raison M. Bazin : si, souvent, ce signe passe inaperçu, c'est que les enfants ne se plaignent pas et que l'attention des parents est éveillée alors seulement que se montre sur le cuir chevelu des plaques qui par leur coloration, tranchent sur la teinte générale. Le premier phénomène qu'on observe, ce sont des plaques arrondies ou ovales sur lesquelles le cuir chevelu, par le fait d'une production épidermique exagérée,devient pityriasique et prend une apparence crasseuse caractéristique. Dans ces points, les cheveux, à leur émergence même de la peau, sont comme enserrés dans une collerette squameuse ; de plus, les cheveux n'émergent pas du cuir chevelu parallèlement les uns aux autres, ils sont inclinés en tous sens, mêlés et enchevêtrés comme des buissons, ils poussent en broussailles comme vous pouvez le voir très-nettement , surtout en vous servant d'une loupe, chez cette petite fille vierge de tout traitement. Si, Messieurs, vous suiviez, jour par jour, les changements qui vont se faire sur cette plaque aujourd'hui à son début, vous verriez qu'elle s'élèverait un peu

au-dessus des parties voisines et que, cependant, ses bords resteraient toujours assez nettement délimités. Bientôt les cheveux clairsemés présenteraient des caractères qu'il faut connaître dans leurs moindres détails, car ces caractères emportent avec eux le diagnostic. En regardant avec un peu d'attention vous verriez, sur la plaque, çà et là, des cheveux, courts comme les poils d'une barbe rasée depuis deux ou trois jours, dont la pointe émerge d'un cône formé de squames épidermiques. Ces tronçons de cheveux vous apparaîtraient plus gros que des cheveux sains que vous couperiez au ras du cuir chevelu : cette apparence d'obésité que prend le cheveu malade, il la doit à ce qu'il est farci de spores qui ont dissocié par écartement les fibres qui le constituent. Des préparations microscopiques de cheveux enlevés, ce matin même, sur l'enfant que vous venez de voir, vous montreront cet état mieux que je ne pourrais vous le décrire et vous prouveront qu'il s'agit là d'une véritable infiltration du cheveu par le trichophyton. Cette infiltration augmentant, le cheveu perd de sa résistance et casse avec une telle facilité que chaque jour les cheveux longs deviennent plus rares, les cheveux courts plus nombreux, si bien, que, à un moment donné, on a sous les yeux une surface arrondie d'une étendue variable ayant l'aspect de la tonsure des ecclésiastiques d'où le nom de teigne tonsurante, expression qui doit être préférée à toute autre, puisqu'elle équivaut presque à une définition. Cette ressemblance qu'offre alors le cuir chevelu avec la tonsure, cet aspect chagriné sont dus, je ne saurais trop vous le répéter, à la saillie des orifices pileux, desquels émergent les cheveux cassés et cela, à une hauteur et en quantité variant avec leur envahissement parasitaire. Ce fait que tous les cheveux d'une plaque ne sont pas atteints en même temps

ni avec la même intensité vous expliquent comment une même plaque peut différer d'aspect et présenter des variantes qui rappellent des tonsures, ici récentes, là déjà vieilles.

Toutes ces lésions sont bien plus nettes chez les sujets à cheveux noirs que chez les châtains et les blonds, à tel point même que chez ceux-ci une altération des cheveux déjà avancée pourrait échapper à un examen un peu superficiel.

Il arrive parfois, Messieurs, qu'au lieu d'une plaque circonscrite on trouve, au cuir chevelu, une apparence squameuse diffuse, des cheveux un peu ternes, puis, après une recherche longue et attentive, çà et là un cheveu cassé, non encore engaîné, ou, quelques cheveux longs mais pliés à angles obtus, ayant perdu leur élasticité et se cassant quand on cherche à les arracher avec la pince. Sous forme soit de vraies tonsures, soit de taches squameuses, l'éruption fait des progrès incessants, les premières plaques grandissent par leur circonférence, il s'en produit de nouvelles et, à la longue, tout le cuir chevelu se trouve envahi par le champignon.

L'aspect si caractéristique des plaques que je viens de vous décrire et que vous avec vu maintes fois sur nos malades, cet aspect est un élément, sinon de certitude, au moins de très-grande probabilité pour le diagnostic d'une tondante. La certitude vous sera donnée, Messieurs, par l'examen des cheveux : ce fait que vous aurez les plus grandes difficultés pour obtenir même un cheveu arraché, ce fait que les cheveux casseront cemme du verre entre les mors de la pince, ce fait a, dans l'espèce, une importance capitale car, dans aucune autre teigne, les cheveux ne cassent ainsi. Dans les fragments de cheveux qu'emporte

la pince, vous retrouvez l'aspect que je vous décrivais tout à l'heure sur la tonsure, c'est-à-dire que les fragments sont gros, boursouflés et enfarinés, boursouflés par l'infiltration de spores que vous savez, enfarinés par un mélange de spores et de squames épidermiques, conséquence du pityriasis dont je vous ai parlé maintes fois. Je vous engage, Messieurs, à chercher à enlever sur notre petite malade les cheveux courts et feutrés qui, sur la région pariétale droite, ont un aspect typique, il faut que vous cherchiez à pratiquer vous-mêmes l'épilation pour avoir la sensation de cassure par saccades, de cassure brusque et facile, de cassure si caractéristique que celle-ci pourrait, à la rigueur, servir à affirmer la tondante. Essayez, Messieurs, dans le cas présent l'épilation et vous vous convaincrez, que, quelque douceur et lenteur que vous mettiez à saisir les petits cheveux vous ne pourrez les entraîner avec leur racine, ou, que si vous y arrivez, vous n'y parviendrez qu'exceptionnellement ; pour un cheveu qui viendra entier, dix casseront net dès que votre pince les mordra. Je vous fais passer un de ces cheveux qui a cassé comme du verre. Après imbibition dans l'ammoniaque, il a été placé dans une goutte de glycérine : la préparation des plus nettes peut être considérée comme vous donnant, dans son ensemble et dans ses détails, un type de la tondante.

Rien n'est plus caractéristique d'abord qne la cassure en balai que présente ce fragment de cheveu à ses deux extrémités, rien n'est plus net que son infiltration par les spores qui, par places figurent de vrais amas, qui, en d'autres points, s'alignent bout à bout en chapelet. Remarquez que sur cette préparation, pas plus que sur d'autres cheveux que vous pourrez examiner à loisir et qui ont été pris ces jours-ci sur divers malades, vous n'apercevez clairement

de tubes de mycélium ; ce fait qui est général, contrairement à l'opinion de M. Mahaux, est très-important car, microscopiquement, il devient un précieux élément de diagnostic pour différencier le favus du trichophyton. Dans l'Achorion Schœnleinii, vous vous le rappelez, j'ai insisté sur ce point à plusieurs reprises, vous trouverez avec les spores un grand nombre de tubes de mycélium, dans le trichophyton au contraire, abondance de spores, pénurie ou absence de mycélium.

Vous devez, Messieurs, vous familiariser avec ces examens pratiques qui n'offrent aucune difficulté sérieuse et demandent seulement de l'habitude et de la patience. Dans maintes occasions le microscope seul fera cesser l'incertitude de votre diagnostic, dans maintes occasions il vous permettra de remettre en traitement un enfant que l'on croyait guéri ; dans maintes occasions encore il vous permettra de surprendre à ses débuts l'invasion d'une tondante chez un malade que vous traitiez pour un favus ou pour une pelade. C'est de cette façon, il vous en souvient peut-être, que, chez ce comptable de 17 ans, du pavillon Saint-Mathieu, nous avons découvert une tondante commençante à un moment où les signes objectifs et subjectifs étaient trop peu de chose pour mettre à l'abri de l'erreur.

L'extension des plaques de tondante se fait, en général, sans travail inflammatoire, et, s'il survient une éruption secondaire, eczéma, impétigo, ecthyma, c'est presque toujours sous l'influence des grattages ou de l'application de topiques plus ou moins irritants ou encore sous l'influence de l'épilation.

Dans les cas invétérés, presque toujours, du fait même de la marche extensive de la maladie, il se développe des plaques d'érythème ou d'herpès circinés dans les régions

voisines, à la face, à la nuque, au cou, quelquefois dans des régions plus éloignées : par exception, ce sont des plaques de la nuque qui paraissent les premières et qui gagnent le cuir chevelu, l'herpès circiné précédant et amenant la tondante.

M. Bazin a observé la trichophytie unguéale qui se caractérise par une disjonction des éléments de l'ongle; c'est une lésion très-rare, bien qu'on puisse trouver sous le bord libre de l'ongle, au milieu des corps étrangers qui s'y insinuent, des spores qui y ont été déposées par le grattage.

Nous avons dit que l'évolution de la tondante était assez rapide : sa durée est considérable et cela, que les malades soient traités ou non.

La durée de la maladie varie suivant une foule de circonstances dont voici les principales : si la tondante est reconnue peu de temps après son début, si une ou deux places bien circonscrites sont atteintes seulement, le traitement commencé de suite avec soin, il y a quelques chances pour que, au bout de deux ou trois mois, la guérison soit obtenue. Mais, si la maladie est ancienne et, par le fait étendue, malgré les soins les mieux dirigés, c'est par six, huit mois et souvent plus qu'il faut compter, surtout chez les enfants des orphelinats souvent entachés de scrofule et dont l'hygiène est fort négligée. S'il s'agit d'un adolescent, de seize à dix-huit ans au moins, on peut espérer que la guérison se fera moins attendre, l'adolescence paraissant, je vous l'ai dit, réfractaire à la trichophytie du cuir chevelu.

Quant à la durée de la tondante abandonnée à elle-même, nul ne la connaît : les auteurs sont muets sur ce sujet qu'il serait pourtant bien intéressant de connaître afin de juger de la valeur comparative des méthodes de traitement :

tout ce qu'on peut supposer avec beaucoup de vraisemblance, c'est que, après une durée indéterminée, la maladie guérit spontanément et probablement sans entraîner d'alopécie, c'est, du moins, ce que m'a appris une pratique déjà longue. En effet, quand, chez les adultes qui entrent à Saint-Louis pour une affection quelconque, nous trouvons de l'alopécie, toujours, d'après l'apparence de la calvitie et d'après les renseignements fournis par les malades, nous constatons que l'alopécie est la conséquence d'un favus ou d'une pelade, mais, jamais nous ne sommes portés à l'attribuer à une tondante. Cette terminaison par la guérison sans alopécie est une compensation à la tenacité et à la longue durée de la maladie.

Le diagnostic de la tondante, en général aisé, devient très-facile quand la tonsure est produite; il y a cependant des causes d'erreur bien imprévues. A ce propos, je dois vous montrer un malade couché au n° 19 de la salle Saint-Mathieu qui nous en a imposé pendant quelques instants et chez lequel, à un examen superficiel, on aurait pu très-bien commettre une erreur de diagnostic. Ce garçon portait sur la bosse pariétale gauche, une tonsure de la largeur d'une pièce de cinq francs, tonsure dans laquelle on voyait çà et là des cheveux cassés. A première vue, il y avait là bien des éléments pour diagnostiquer une trichophytie d'autant que cet enfant, d'aspect chétif et scrofuleux, était sale et fort peu soigneux de sa personne. En y regardant de très-près, Messieurs, nous avons pu nous convaincre que, si l'enfant portait une plaque sur laquelle les cheveux étaient rares et cassés, le fond même de la plaque était lisse, uni et n'avait rien de cet aspect chagriné, chair de poule ou pulvérulent qu'on trouve d'ordinaire chez les teigneux ; de plus, les cheveux cassés se laissaient arracher avec la

pince et ne présentaient pas, au microscope, trace de parasites. Constatant quelques-uns des caractères d'une tondante, manquant de quelques autres, nous hésitions, quand nous avons trouvé dans le métier du malade l'explication de cette fausse tondante ou de cette tondante professionnelle. L'enfant, employé chez un raffineur, porte tout le jour, sur l'épaule gauche des pains de sucre, ceux-ci appuient d'une part sur l'épaule, d'autre part sur la partie la plus saillante de la tête, c'est-à-dire sur la bosse pariétale, de là l'usure des cheveux sur la plaque que vous avez tous vue. Cette pathogénie très-vraisemblable a été démontrée vraie par le séjour du malade à l'hôpital pendant lequel les cheveux ont repoussé et la tonsure s'est effacée.

Le diagnostic de la tondante n'est vraiment difficile qu'avant la production de la tonsure; alors la trichophytie doit être distinguée de l'eczéma et du pityriasis. La diffusion de ces deux affections est un signe qui permet le diagnostic *à priori;* ajoutez à cela, que, dans le cas d'eczéma, il y a eu une période de suintement et qu'il n'y a ni cheveux cassés ni cheveux qui cassent à la traction.

Quelques cas de psoriasis capitis, arrondis et limités, pourraient arrêter le diagnostic un instant; témoin le n° 1 de la salle Sainte-Foy, si l'examen des cheveux d'une part, l'examen des coudes et des genoux ne vous permettait de vous tirer assez facilement d'embarras. Le favus est facile à distinguer de la tondante avant tout traitement; en effet, outre l'existence des godets caractéristiques, vous savez que les cheveux ne cassent pas, que le derme a une rougeur assez intense que vous ne rencontrez pas dans la trichophytie. Mais, le traitement commencé, les cheveux ne vous fourniront plus d'élément de diagnostic; de plus, l'épilation

aura, temporairement il est vrai, rougi le derme de vos tonsurants autant que celui de vos faveux. Maintes fois vous avez pu vous convaincre que les difficultés de diagnostic pouvaient être assez grandes pour nous faire hésiter sur celui que nous avions porté nous-même. Disons cependant, qu'avec de l'attention, on arrive toujours à un résultat exact : après l'épilation, le derme du faveux est rouge vernissé, lisse, l'épilation ayant été complète : dans la tondante, au contraire, l'épilation est incomplète, la plupart des cheveux ayant été cassés et non arrachés; il en résulte une plaque qui se présente avec une teinte gris-bleuâtre, ardoisée, d'autant plus nette qu'elle est enfermée dans une zône blanche qui correspond aux parties saines, zône blanche dans laquelle l'intégrité des cheveux a permis leur épilation complète.

Vous ne confondrez pas une plaque de pelade avec une tondante, puisque vous savez la première lisse, unie et luisante comme de l'ivoire.

Je vous rappelle, Messieurs, que l'âge vous sera un bon élément de diagnostic, et que, trouveriez-vous de l'herpès circiné sur un adulte, vous ne devriez pas considérer ses plaques d'alopécie comme causées par la trichophytie du cuir chevelu. Je me suis assez étendu sur cette question pour n'avoir plus à y revenir, toutefois je veux vous dire que mon collègue, M. Vidal a eu l'obligeance de me faire voir un malade adulte atteint d'herpès circiné de la face dont l'affection gagnait le cuir chevelu, mais, sous forme d'herpès avec tendance au sycosis et non sous la forme de teigne tonsurante qu'elle aurait revêtue chez un enfant.

Il semble que le sexe ait une certaine influence sur la fréquence de la tondante : les garçons sont certainement plus

souvent atteints que les filles ce que je serais porté à attribuer aux casquettes qui, dans les jeux bruyants des garçons, peuvent beaucoup mieux servir d'agent de contagion que les bonnets de petites filles.

J'arrive, Messieurs, au traitement : je ne vous parlerai pas de tous les moyens, de tous les agents qu'on a essayés contre la tondante, je vous signalerai seulement les médications éprouvées dont vous devez attendre des résultats sérieux.

Le moyen le meilleur et le plus efficace est assurément l'épilation de la plaque envahie par le parasite, mais, l'emploi de ce moyen est bien autrement difficile que dans la teigne faveuse ; dans la tondante, la fragilité extrême des cheveux fait qu'on a toutes les peines du monde à les arracher, et que, laissant la racine du poil dans le follicule on n'en extrait pas les spores qui les infiltrent. C'est dans l'épilation inévitablement incomplète que doit être cherchée la cause de la durée aussi longue de la tondante. En même temps que l'épilation se propose d'enlever avec les cheveux les spores qui les infiltrent, elle a pour but de faire pénétrer les parasiticides dans les follicules ; les plus employés sont des solutions de sublimé de concentration différente: celles qui sont le plus en usage varient de 1 pour 300 à 1 pour 1,000.

Dans l'intervalle des épilations et des lotions de sublimé, on fait, chaque jour, des onctions avec de la pommade au turbith au trentième. On fait des lotions savonneuses tous les jours ou tous les deux jours. M. Bazin, qui a institué ce traitement dans ce service même, avait l'habitude de cesser l'épilation après la troisième ou la quatrième séance : j'ai cru, Messieurs, devoir faire plus et répéter les épilations tant que des examens minutieux

et rapprochés me montraient quelques cheveux qui cassaient. Cette pratique que je vous recommande m'a été imposée par la rentrée dans nos salles de plusieurs enfants qu'on croyait guéris à en juger par la durée du traitement et le nombre des séances d'épilation. L'exeat de nos petits malades, je vous l'ai déjà dit, est une question fort importante et fort délicate puisque, incomplétement guéris, ils peuvent devenir pour leur famille une source de contagion. Aussi, Messieurs, c'est là une recommandation majeure, ne vous basez pour porter un jugement ni sur la durée de la maladie ni sur le nombre des épilations, l'examen seul du malade et une patiente expectation peuvent vous mettre en garde contre de cuisants déboires : la tondante, vous me l'entendrez répéter souvent, est une maladie dans laquelle il faut aller lentement pour arriver sûrement.

Souvent vous me voyez, à la consultation, faire raser les cheveux des enfants qui paraissent guéris d'une tondante, cette prescription a pour but de faire pousser les cheveux plus vite et plus vigoureux : à l'hôpital, j'hésite à prescrire la rasure à cause des dangers qu'elle fait courir aux malades, je crains toujours et n'ai que trop de raisons de craindre la promiscuité du rasoir. Je ne puis douter, par exemple, que ce soit par le rasoir qu'ait été propagée la tondante à ce jeune comptable de dix-sept ans dont je vous ai parlé déjà et que je faisais raser deux fois par semaine pour une pelade.

Si j'ai pu vous dire, à propos du favus, qu'il y aurait progrès à substituer une médication efficace à l'épilation, *à fortiori* vous le répéterai-je à propos de la tondante puisque, dans cette teigne, aux inconvénients déjà signalés de l'épilation, viennent s'ajouter des difficultés et des desiderata inhérents à la nature même de la maladie, à la fragilité si

grande des cheveux. Si, malgré ces inconvénients, vous nous voyez persévérer dans l'épilation, soyez sûrs que cela tient, à ce que, après bien des essais, après bien des tâtonnements, après bien des recherches, nous avons été forcé de revenir à ce moyen qui, en somme, est encore ce que nous connaissons de meilleur et de moins long. Je ne vous ferai pas l'histoire de tous les parasiticides qu'on a cherché à employer d'emblée et dont l'application sur les plaques malades devaient les pénétrer, enrayer l'affection et l'étouffer sur place. Ce qui, après l'épilation, donne les meilleurs résultats c'est assurément l'inflammation de la peau, que celle-ci ait été provoquée par les grattages des enfants, par une poussée eczémateuse secondaire ou par quelques topiques irritants. Dans ce sens, il vous paraîtra fort logique de chercher à provoquer de la dermite par un des nombreux procédés que chacun s'ingénie à trouver pour remplacer l'épilation et faire mieux et plus vite qu'elle. C'est dans ce sens que vous m'avez vu employer comparativement le perchlorure de fer, l'eau salée et le croton tiglium.

Vous avez pu vous convaincre, Messieurs, que tous nos essais ont été peu encourageants : vous avez vu que dans les rares cas où la guérison est survenue, elle s'est fait attendre plus longtemps que par l'épilation. Vous avez vu que le plus souvent nous avons échoué, vous avez vu aussi que, plus d'une fois, il nous a fallu arrêter et modérer la dermite que nous avions provoquée, cette dermite s'étendant en largeur et en profondeur bien plus loin que de raison : nous avons pu toujours l'arrêter mais, dans quelques cas, il s'en est peu fallu qu'elle ne fût assez intense pour laisser à sa suite des cicatrices et une alopécie définitive, accidents que vous n'aurez jamais à redouter avec l'épilation; c'est là, je vous l'ai dit, une considération très-impor-

tante et bien faite pour rendre très-réservé dans la recherche de nouveaux procédés de traitement.

Le malheur est, dans tous les moyens proposés, qu'on n'ait pas encore pu trouver d'agents qui amenassent avec certitude et dans des conditions de même intensité une dermite compatible avec une sorte d'exsudation des cheveux et de leurs champignons, compatible surtout avec la repousse des cheveux. Ces propriétés d'enflammer le derme, de tuer les parasites et de ne point altérer les follicules semblaient, à en croire quelques médecins de marine, exister dans la poudre d'Arraroba; malheureusement les nombreux essais que vous nous avez vu faire, tant dans la tondante que dans la pelade, ont montré que si cette poudre est efficace contre l'herpès circiné, ce que je ne puis ni affirmer ni contredire, elle échoue dans le traitement des teignes tonsurante et pelade.

Un topique encore assez souvent employé avec des résultats divers, est la teinture d'iode soit seule, soit mêlée à d'autres substances. Quant à moi j'y ai renoncé pour la teigne tondante après un certain nombre d'essais infructueux.

Dans une communication faite à la Société médicale des hôpitaux le 25 mai 1876, M. le docteur Lespiau (d'Amélie-les-Bains), dit s'être bien trouvé de son emploi dans une endémie de trichophytie céphalique et cutanée qu'il a eu l'occasion d'observer.

Voici sa formule :

Tannin	1	gramme.
Teinture d'iode	10	—
Glycérine	20	—

Je n'ai, de cette préparation, aucune expérience personnelle.

Je terminerai, Messieurs, ce que j'ai à vous dire du traitement. Comme j'ai commencé, je vous engagerai à recourir à l'épilation comme étant aujourd'hui la seule médication éprouvée donnant des résultats relativement satisfaisants : ce n'est pas à dire pourtant que les tentatives faites pour provoquer de la dermite et aboutir à une sorte d'épilation spontanée doivent être abandonnées. Telle n'est pas ma pensée car je crois, je veux l'espérer du moins, l'épilation destinée à disparaître un jour ou l'autre. Le croton tiglium dont je vous parlais tout-à-l'heure aurait donné, entre les mains des médecins de Lyon, des résultats tout autres que ceux dont je vous ai rendus témoins : M. le docteur Ladreit de Lacharrière aurait même obtenu de cette médication des effets tellement satisfaisants qu'il déclare (1) avoir guéri, dans un délai variant de six semaines à deux mois, dix-huit enfants atteints de *tondante* depuis un temps variant de six mois à deux et même cinq ans. J'avoue, Messieurs, que de pareils succès, si constants et si rapides me surprennent : peut-être aurions-nous le droit de demander à notre heureux confrère, ce que sont devenus les enfants et pendant combien de temps il les a suivis pour s'assurer que la guérison était radicale.

Quoi qu'il en soit de ces réserves et de mes essais à moi, je me propose d'employer de nouveau l'huile de croton tiglium et de l'employer exactement comme mon confrère : je vous tiendrai au courant de ces expériences que je reprendrai aux premiers jours.

J'ai à peine besoin, de vous dire que, sitôt que vous aurez diagnostiqué, chez un enfant, une tondante, vous

---

(1) Communication à l'Académie de médecine, 1876. *Bulletin général de thérapeutique*, T: XCI, 15 août 1876, p. 97.

devrez l'isoler : un manquement à cette nécessité formelle exposerait l'orphelinat, l'école ou la famille de l'enfant à la contagion : non seulement l'enfant doit vivre séparé de ses frères ou de ses camarades, mais les objets de pansement et de toilette ne doivent servir qu'à lui. Vous devez en même temps avertir tous les intéressés et de la facilité et des formes de la contagion afin, que, l'attention de chacun éveillée, les têtes des enfants soient peignées avec soin, les avant-bras, le dos des mains, la figure des grandes personnes soient fréquemment examinés, de cette façon les effets de la contagion seront singulièrement atténués, car une tondante ou de l'herpès circiné viendraient-ils à se montrer, l'intervention médicale pourrait être immédiate et rapidement efficace.

Une partie difficile et délicate du traitement de la tondante est la fin, le moment où l'enfant paraît guéri. Je vous l'ai dit déjà et ne saurais trop vous le répéter, mettez une prudence extrême à prononcer le mot guérison, examinez à plusieurs reprises le cuir chevelu et assurez-vous que nulle part il n'y a de cheveux qui cassent. Vous aurez, dans la pratique, à résister aux sollicitations des parents qui veulent rendre leur enfant à la vie de famille et à la vie d'école, ne vous laissez pas influencer par ces pressions fort respectables, demandez des délais pour formuler votre jugement, réexaminez attentivement pour vous assurer que la guérison ne se dément pas, alors seulement déclarez que l'enfant vous paraît guéri. J'ai la conviction, Messieurs, que si les médecins ne se départissaient pas de cette ligne de conduite, on arriverait à éteindre la tondante qui, dans certaines maisons d'éducation que je pourrais vous citer, pousse et se propage au grand jour. Un autre moyen d'arriver à l'extinction dont je vous parle serait d'exiger, de tout en-

fant pénétrant dans un établissement public quèlconque, asile, ouvroir, école ou atelier, un certificat médical attestant qu'il ne porte aucune affection contagieuse. Ce qui se fait pour la vaccination devrait se faire sans la moindre difficulté pour l'examen du cuir chevelu et de la peau : je voudrais qu'un enfant ne pût pas entrer dans un établissement public porteur d'une teigne ou d'un érythème circiné, je voudrais que l'enfant n'entrât à l'école qu'avec une patente nette. C'est là, Messieurs, quelque chose qui vous paraîtra comme à moi fort utile, indispensable même, mais il en est de cela comme de beaucoup d'autres choses qu'il faut désirer et demander bien longtemps avant de pouvoir les obtenir.

On répond aux nécessités de santé publique que j'invoque par des raisons de liberté individuelle, par des difficultés pratiques sans nombre, on prétend que ce qui est facile pour des cicatrices vaccinales serait difficile, compliqué et contestable pour les affections parasitaires de la peau. Raisons spécieuses que tout cela, car le jour où ils le voudront, chefs d'institutions, maîtresses d'asiles, directeurs d'orphelinats et patrons pourront s'opposer à l'entrée des teignes dans leurs écoles ou leurs ateliers. C'est à vous, Messieurs, qui allez pénétrer dans les familles, et qui, à des titres divers, serez les défenseurs naturels des intérêts de la santé publique, c'est à vous qu'il appartiendra de plaider cette cause : je ne doute pas, que dans un avenir prochain, vous ne parveniez, sinon à imposer, au moins à faire réclamer la patente nette de tout enfant qui franchira le seuil d'une école ou d'un atelier.

CINQUIÈME LEÇON

Trichophytie des parties glabres : érythème, herpès circinés. — Trichophytie de la barbe : pityriasis alba, sycosis parasitaires.

Sommaire. — Développement circiné de la trichophytie cutanée après inoculation. — Difficultés du diagnostic microscopique. — Siége de l'herpès circiné : face, poignet, chez l'adulte ; fesses chez les jeunes enfants. — Diagnostic différentiel avec l'érythème marginé et pellagreux, avec l'hydroa, avec les syphilides annulaires.

Erythème et pityriasis de la barbe. — Période d'induration des follicules pileux ; sycosis parasitaire. — Altération et chute des poils : examen microscopique. — Apparition simultanée de l'affection de la barbe et d'un herpès circiné. — Diagnostic de la mentagre parasitaire à chacune de ses périodes. Pronostic de la trichophytie de la barbe. — Traitement : épilation.

Je vous ai dit, Messieurs, que les manifestations du trichophyton différaient avec les régions sur lesquelles il se développait : déterminant la teigne tondante sur le cuir chevelu, le trichophyton donne lieu, sur la peau, à des éruptions érythémateuses ou vésiculeuses : érythème ou herpès parasitaires, quand on vise leur nature, érythème ou herpès circinés, quand on vise leur forme la plus habituelle.

Ces deux formes de trichophytie différant entre elles, seulement par un degré variable de réaction provoquée

dans la peau par le champignon, il nous a paru convenable de confondre l'érythème et l'herpès circinés dans une même description.

Il résulte, Messieurs, des expériences faites sur lui-même par le Dr Bouchard (2), qu'il suffit d'une dizaine de jours pour qu'une éruption érythémateuse apparaisse à l'endroit où a été inoculé le champignon.

Le premier phénomène constaté, quand le champignon se développe, est une tache lenticulaire d'un rouge assez vif, disparaissant presque complètement par la pression, accompagnée d'une légère desquamation furfuracée de l'épiderme, accompagnée aussi de cuisson et de démangeaisons. A la surface de cette tache, le plus souvent à sa circonférence, en deux ou trois points, on trouve l'épiderme un peu translucide, légèrement soulevé et donnant tout à fait l'apparence d'un grain de millet. Si on vient, à l'aide d'une pointe d'aiguille, à déchirer ce grain de mil on voit sourdre une fine gouttelette de liquide, l'existence d'une vésicule est alors des plus nettes. Souvent aussi quelque soin que vous mettiez dans vos recherches, quelque attention que vous apportiez dans votre examen, vous n'obtiendrez pas de liquide et vous trouverez, sous ce soulèvement épidermique, une vacuole vide, le liquide paraissant avoir été résorbé, car l'existence des vésicules est des plus éphémères.

L'éruption faisant des progrès, de nouvelles taches se produisent, mais, en nombre restreint, ce qui est un caractère important de la nature parasitaire du mal. Les anciennes taches s'étendent par leur circonférence, et, à mesure que se fait l'extension, le centre de la tache desquame, pâ-

---

(2) Etudes expérimentales sur l'identité de l'herpès circiné et de l'herpès tonsurant, Lyon, 1860.

lit et reprend l'apparence normale : c'est ainsi, qu'à la tache succède un cercle, un anneau véritable, l'éruption devient nettement circinée. Si la tache est unique, il se forme un cercle complet, si, au contraire, les taches sont multiples et assez rapprochées, elles arrivent à se rencontrer dans leur développement centrifuge tout en se limitant réciproquement, c'est alors, qu'on a, au lieu de cercles complets, une éruption à bords festonnés et convexes en dehors, ces festons résultant de l'intersection des arcs de cercle à leur point de rencontre. C'est sur ces arcs de cercle ou festons qu'on aperçoit les vésicules, c'est dans les squames circonférentielles ou dans les poils follets qu'elles enserrent, qu'on doit chercher les éléments caractéristiques du trichophyton. Il s'en faut, Messieurs, que, même avec du soin et de la patience, on arrive toujours à trouver cet élément parasitaire alors que la marche, la forme et l'évolution de la maladie sont le moins discutables : je vous ai déjà mis en garde contre les déceptions qui vous attendent de ce côté, car, je vous l'ai dit, les préparations microscopiques de trichophytie cutanée sont bien autrement difficiles que celles de la tondante ou du sycosis.

S'il revêt le plus habituellement la forme que je viens de décrire, l'érythème parasitaire peut cependant se présenter à vous sous d'autres aspects qui ont valu à l'éruption des dénominations qu'il vous faut connaître. Dans quelques circonstances l'anneau érythémateux n'a pas eu le temps de disparaître, que, par extension centrifuge de l'éruption, apparaît un anneau plus grand et enfermant le premier; cette forme de l'éruption a été appelée érythème ou herpès iris parce que les deux cercles et les zones qu'ils enserrent présentent des colorations différentes, qui se succèdent comme les couleurs de l'arc-en-ciel.

L'étendue de chacun de ces cercles varie de un ou deux, à dix ou douze centimètres et plus de diamètre : dans ces cas extrêmes que vous observerez, au cou, au thorax, au dos et aux fesses lorsque l'éruption méconnue a eu une longue durée, il ne s'agira plus de circonférences complètes mais d'arcs de cercles.

L'évolution de l'érythème et de l'herpès circinés est plus ou moins rapide suivant un grand nombre de circonstances : en général, plus le sujet est jeune, plus la peau est fine et plus l'extension de l'éruption est rapide ; il en est de même quand elle se développe chez des sujets délicats, malingres, aux prises avec les misères de toutes sortes.

Le siége de prédilection de l'herpès et de l'érythème circinés est la face, le cou, la nuque et les avant-bras : cette dernière localisation est surtout fréquente chez les personnes qui prennent la trichophytie des animaux, comme le font les filles de ferme, les bouviers et les vachers. Chez les porteuses d'enfants, vous rencontrerez encore assez fréquemment l'érythème circiné sur la face antérieure ou sur le bord radial de l'avant-bras et cela parce que des fesses du bébé, le champignon se sera répandu sur la peau du bras et, le plus souvent, sur la peau du bras gauche.

Chez l'enfant, comme je vous le montrais hier encore à la consultation, il arrive fréquemment que l'herpès circiné coïncide avec la teigne tondante et cette coïncidence, dans les cas douteux, fournit un excellent élément de diagnostic.

Pour être complet, je dois vous dire que, en Allemagne, Köbner, Pick et Hebra ont décrit sous le nom d'eczema marginé une éruption qui aurait son point de départ sur cette partie de la face interne de la cuisse gauche, qui, en contact avec le scrotum, garde toujours une certaine humidité.

Au dire des auteurs que je vous cite, l'éruption gagnerait, par extension centrifuge, l'hypogastre, la cuisse de l'autre côté, les fesses et l'abdomen, se guérissant à son centre, s'étendant toujours à sa circonférence constituée par une zone d'environ deux millimètres d'épaisseur dans laquelle on aurait trouvé des spores en tout analogues à celles du trichophyton.

Cette éruption qu'on aurait observée de préférence chez les cordonniers a donné lieu en Allemagne à bien des divergences d'opinion, et pourtant, elle paraît n'être qu'un herpès circiné parasitaire. Ce siége de la trichophytie cutanée ne s'observe que très-exceptionnellement en France; ce n'est pas que les éruptions de forme circinée de la face interne des cuisses soient rares, vous observerez fréquemment au contraire, lors des chaleurs, des éruptions intertrigineuses qui n'ont de commun avec l'herpès parasitaire que leur apparence festonnée.

Les caractères de l'érythème et de l'herpès circinés, leur mode d'évolution permettent, dans la généralité des cas, un diagnostic facile.

L'érythème marginé non parasitaire a une apparition brusque, une évolution rapide, un nombre de plaques et une étendue qui ne vous tromperont pas.

L'érythème qui s'observe fréquemment sur la face, plus souvent encore sur le dos des mains des pellagreux sera reconnu si on tient compte de ce fait, que c'est une éruption saisonnière, apparaissant sous forme de plaques, provoquant de vives démangeaisons, amenant une desquamation en lames, évoluant enfin au milieu des troubles cachectiques caractéristiques du mal de misère.

L'hydroa diffère complètement de l'herpès circiné, et cela, par sa marche aiguë, par son apparence de cocarde, la posi-

tion centrale de ses vésicules ou l'existence de bulles, enfin par ses manifestations palmaires et muqueuses.

Une chose parfois difficile est le diagnostic différentiel entre l'érythème circiné et certaines syphilides annulaires et circinées. J'ai, dans ces derniers temps, appelé bien souvent l'attention de ceux d'entre vous qui suivaient ma visite, sur une éruption que présentait, dans le dos et à la jambe, une malade de mon service. Cette femme qui était entrée à l'hôpital non pour elle, mais pour son enfant, atteinte de teigne tonsurante, portait sur les parties que je signalais tout à l'heure une éruption circinée qui ressemblait à s'y méprendre à de l'érythème parasitaire. Deux choses manquaient pour que nos présomptions se changeassent en certitude absolue, les démangeaisons et la démonstration microscopique ; pourtant, je dois dire que mon interne, après des tentatives patientes et réitérées, bien dignes d'un meilleur succès, est arrivé à me montrer quelques spores alignées contre un poil follet arraché à la région lombaire.

Chez cette femme, notre diagnostic, quoique inclinant plutôt vers le parasitisme, est resté hésitant, et cela, parce que un signe d'une importance capitale, la démangeaison, a toujours fait défaut. Pour comble de difficultés, nous avions des raisons de suspecter la syphilis. De pareils faits, Messieurs, sont des plus rares, et, en pareille occurrence, vos hésitations cesseront si vous songez que la syphilis annulaire est une lésion plus profonde que celle de la trichophytie, qu'elle est presque toujours généralisée, que sa coloration est moins vive, qu'elle ne s'accompagne pas de démangeaisons, que l'éruption a bien moins de tendance à l'extension centrifuge : enfin, Messieurs, il serait tout-à-fait exceptionnel que les phénomènes antérieurs ou

concomitants ne fissent pas cesser les doutes que vous pourriez avoir en face d'une éruption anomale.

Lorsque la trichophytie siége à la face, dans les régions barbues, chez l'homme adulte, l'érythème et l'herpès circinés n'ont qu'une durée éphémère et peuvent même passer inaperçus, mais, la desquamation épidermique est plus abondante que dans les autres régions, et la peau qui en est le siége paraît saupoudrée de poussière blanchâtre d'où le nom de pityriasis alba réservé à l'une des conséquences du développement du champignon. Ce pityriasis a surtout son siége au point d'émergence des poils ce qui donne à la peau l'apparence chagrinée, chair de poule : en ces mêmes points le trichophyton se développe plus abondamment et forme aux poils une sorte de gaine d'où ils émergent, tout comme dans la tondante les cheveux cassés émergent d'un manchon grisâtre mélange de spores de trichophyton et de squames épidermiques.

Grandes sont ici les analogies, car, dans les points de la barbe envahis, vous trouverez presque toujours les poils engainés cassés à un ou deux millimètres de la peau. Cette gaine que vous distinguez nettement à l'œil nu a une très-grande importance diagnostique, je sais bien qu'on l'observe dans certains cas d'eczéma de la barbe, mais elle n'a pas cet aspect blanc mat, poudreux, que vous trouverez dans la trichophytie, et puis, surtout, elle ne vous apparaît pas, au microscope, formée par une infinité de spores mêlées à de nombreuses lamelles épidermiques.

Dans le pityriasis alba parasitaire seul, vous trouverez le parasite infiltrant les lamelles épidermiques, engaînant les poils, c'est là un caractère facile à constater et dont jamais vous ne devrez négliger la recherche.

Je n'ai pas besoin de vous dire que, dans la très-grande

majorité des cas, cette apparition de la trichophytie chez l'adulte succède à des rasures faites chez un barbier, ce qui vous explique ces faits, heureusement rares, de petites épidémies observées dans certaines localités.

Assez fréquemment, en même temps que le pityriasis alba envahissant la lèvre, le menton ou la joue vous verrez apparaître, sur les parties moins velues, des cercles qui, partant de la moustache, de la mouche ou des favoris, iront s'étendant vers la face ou plus communément vers le cou : ces cercles qui ne sont rien autre chose que de l'érythème circiné dicteront le diagnostic au cas où vous seriez hésitants.

Il arrive trop souvent, Messieurs, que le développement du parasite sur la barbe ne se borne pas aux deux degrés que je vous signale, érythème et état pityriasique : le champignon après avoir infiltré les couches épidermiques superficielles, pénètre la gaîne puis le follicule des poils, c'est alors que se produit de l'inflammation autour de chacun des poils. Le derme se congestionne, s'enflamme, s'indure à la base des poils et prend un aspect tuberculeux caractéristique : c'est alors qu'il se forme du pus dans la follicule pileux, c'est alors que les poils ébranlés s'arrachent sans résistance, cassent facilement ou tombent, la nature faisant ainsi à la face ce que nous avons essayé de faire au cuir chevelu pour guérir la tonsurante : on est alors en pleine période tuberculeuse ou sycosique de la trichophytie. Quelquefois même, l'inflammation gagnant en profondeur devient assez intense pour donner naissance à de petits furoncles.

Le sycosis parasitaire, fort heureusement, devient rare, assez rare pour qu'il ne me soit pas possible aujourd'hui de vous montrer de malades : faute de mieux, je fais pas-

ser sous vos yeux une fort belle aquarelle que M. Bazin a fait faire d'après nature (nº 221 musée de Saint-Louis), et sur laquelle vous verrez nettement les trois périodes de la trichophytie de la barbe : la période érythémateuse, l'état pityriasique, enfin la période tuberculeuse.

Ces éruptions différentes qui constituent autant de stades s'observent successivement et souvent simultanément sur le même malade dans les régions voisines et, quelquefois même, dans les régions éloignées : cette succession ou cette simultanéité ont, vous le comprenez, une grande valeur diagnostique.

De ce que je vous ai décrit séparément et comme bien distinctes les trois étapes de la trichophytie de la barbe, vous auriez grand tort de vous attendre à une marche toujours la même, à un mode d'apparition et à un enchaînement aussi réguliers. Les choses ne se passent pas toujeurs de la sorte, voici même comment elles se passent dans la classe ouvrière en dehors de laquelle vous ne rencontrerez que très-exceptionnellement le sycosis parasitaire.

Un homme se fait raser chez un barbier qui lui fait une légère coupure, une entaille, comme on dit communément: la plaie se cicatrise lentement ; presque toujours elle est reproduite dans la huitaine, à la séance suivante faite chez le barbier. Sur la coupure se forme une petite croûte que le malade arrache de temps en temps, la plaie persiste, les tissus dermique et sous-dermique s'enflamment, s'indurent et on a d'emblée la période sycosique, la plaie produite par le rasoir étant devenue un terrain favorable à l'évolution du champignon déposé par le rasoir. Bientôt, par suite de grattages, de nouvelles inoculations se font dans le voisinage ; la face, le menton surtout sont alors envahis par le trichophyton.

C'est principalement dans ces circonstances qu'on observe concurremment au dos des mains, de la main droite surtout, ces plaques érythémateuses, à bords un peu saillants, parsemés çà et là de quelques vésico-pustules. Ces plaques, je vous l'ai déjà dit, prennent, dans l'espèce, une importance capitale ; elles permettent d'affirmer la nature parasitaire du sycosis.

Le diagnostic de la trichophytie de la barbe est parfois difficile, les éruptions qui peuvent la simuler sont assez fréquentes, aussi dois-je entrer sur ce point dans quelques détails dont vous saisirez toute l'importance. Le diagnostic des affections parasitaires de la barbe doit être fait à chacune des périodes : vous comprenez, en effet, que les hésitations et les difficultés diagnostiques ne sauraient être les mêmes dans un cas d'affection érythémateuse, pityriasique ou tuberculeuse.

A la première période, vous ne confondrez pas la trichophytie de la face avec un lupus érythémateux en plaque ou annulaire ; vous vous baserez, pour éviter l'erreur, sur la lenteur du développement et la fixité de la lésion, enfin sur l'apparence cicatricielle qui laisse toujours après elle une lésion scrofuleuse de longue durée.

Une syphilide circinée ne vous trompera pas si vous n'oubliez pas que sa couleur est toujours moins vive, qu'elle ne s'accompagne ni de démangeaisons, ni de desquamation furfuracée, que l'élément papuleux est plus net.

Quant aux érythèmes simples qui succèdent parfois à l'application de savons irritants, il suffira, pour affirmer votre diagnostic, d'éloigner la cause pour voir toute rougeur disparaître. Je vous rappelle encore que, dans aucun de ces trois cas, vous n'observeriez la coïncidence si fré-

quente d'érythème circiné du dos de la main ou d'autres parties du corps.

L'état pityriasique parasitaire de la face ne peut être confondu qu'avec l'eczéma de la face à la période pityriasique : vous savez, Messieurs, qu'un eczéma ancien devient squameux et pityriasique; la confusion à ce moment serai possible si on n'avait pas, pour l'éviter, les commémoratifs, si on ne tenait pas compte du mode de début, du suintement, si, enfin, on ne remarquait, que l'eczéma occupe, d'ordinaire, la plus grande partie de la face. Enfin, comme je vous le faisais remarquer dernièrement en vous montrant deux barbes pityriasiques, l'une chez un eczémateux, l'autre chez un malade atteint de trichophytie, le pityriasis forme, dans le cas d'eczéma un sablé régulier, la peau est comme saupoudrée, tandis que, dans le cas de trichophytie, le pityriasis s'accuse surtout au pourtour des poils et présente des bords bien plus nettement délimités. Les difficultés de diagnostic sont plus grandes à la période sycosique d'autant que le sycosis non parasitaire est, comme vous le savez, une affection assez fréquente. L'eczéma et l'impétigo de la face, même alors qu'ils prendraient l'aspect tuberculeux, ne vous tromperont pas, si vous vous rappelez qu'ils donnent lieu à des éruptions disséminées, d'une généralisation que vous n'observerez jamais dans la mentagre, si vous remarquez que l'eczéma donne lieu à un suintement plus abondant, à des pustules sans saillie bien nette qui évoluent par poussées successives et rapprochées : dans la mentagre parasitaire ces poussées sont plus lentes, circonscrites, les pustules sont nettement tuberculeuses et présentent, à leur centre, des poils cassés, engaînés, s'arrachant ou tombant facilement. L'examen microscopique, les commémoratifs, les antécédents du malade vous seront des ad-

juvants auxquels vous recourrez dans les cas embarrassants.

Certaines syphilides pustulo-crustacées et tuberculeuses pourraient parfaitement être confondues avec la mentagre: nous avons, en ce moment, dans le service, un menuisier que je vous ai montré bien des fois et chez lequel l'erreur aurait pu très-bien être commise. Vous avez vu que nous nous étions basé, pour formuler notre diagnostic, sur ce que les pustules étaient plus grosses qu'elles ne le sont d'ordinaire dans la trichophytie, sur ce qu'il n'y avait trace ni de cercles, ni de pityriasis, sur ce que, enfin, les poils étaient indemnes : je laisse, bien entendu, de côté, les renseignements tirés des accidents syphilitiques antérieurs et des résultats obtenus par le traitement; j'ai voulu demander les éléments de diagnostic aux seuls caractères de l'éruption que porte notre malade au menton.

Le chancre induré de la face, comme cela m'est arrivé une ou deux fois, pourrait tenir votre jugement en suspens, surtout si ce chancre siége au menton ou à la joue : dans le cas de chancre, l'induration est plus marquée qu'elle ne l'est même dans les mentagres profondes, les poils persistent, et, viendraient-ils à tomber, qu'ils tomberaient sans aucune altération ; enfin, le ganglion satellite, l'évolution du chancre, puis les accidents secondaires vous seraient des éléments complémentaires d'un bon diagnostic.

Un simple furoncle du menton ou de la lèvre ne saurait vous faire hésiter longuement, vous arriveriez à un diagnostic exact en songeant à l'évolution rapide, à la douleur vive, à l'œdème et au retentissement lymphatique que les clous amènent avec eux: de plus, vous verriez les poils tomber sains dans le cas de furoncle.

Le pronostic des affections parasitaires de la peau, peu

grave en général, devient plus sérieux pour la trichophytie de la barbe et cela, parce que l'affection est douloureuse, parce que le traitement est pénible, parce que la durée est plus longue, parce qu'enfin les récidives ne sont pas rares.

D'ordinaire, les lotions parasiticides ont facilement raison des éruptions des parties glabres du corps : chaque jour vous nous voyez employer avec succès, contre l'herpès et l'érythème circinés, la solution de sublimé au 200 ou au 300e, la teinture d'iode, le nitrate d'argent, l'acide acétique et le chloroforme : ces deux derniers agents ont l'avantage de ne produire aucune coloration de la peau, ce qui est bien à considérer quand les lotions doivent être faites sur des parties découvertes, sur la face par exemple.

Vous avez certainement, Messieurs, entendu parler récemment des avantages obtenus à l'aide de la poudre de Goa ou Araroba par les médecins de la marine dans les cas d'herpès circiné. Les essais de cette médication ont été faits ici au lendemain même de la publication d'un article que vous pourrez lire dans les *Archives de médecine navale*, numéro d'avril 1875. Je devais vous signaler cette médication pour vous éviter les déceptions par lesquelles nous avons passé nous-mêmes : la poudre de Goa ou Araroba ne nous a pas paru faire mieux contre la trichophytie cutanée que contre les teignes du cuir chevelu.

Le traitement de la trichophytie de la barbe est le même que celui de la teigne tondante, l'épilation, mais celle-ci ne se pratique qu'à la période sycosique. Cette médication, instituée par M. Bazin, est assurément la plus efficace. Pour ce qui est du traitement des deux premières périodes, de l'érythème et du pityriasis de la barbe, mon savant prédécesseur dans ce service le faisait consister en lotions parasiticides : ces lotions, je les emploie comme

M. Bazin ; je conseille en plus la rasure fréquente, quotidienne même, des régions atteintes, c'est là un moyen logique et facile d'emporter le plus possible des éléments parasitaires, d'empêcher leur extension en même temps que, la guérison venue, d'accélérer la pousse d'une nouvelle barbe.

Je dois ajouter, pour finir ce qui a trait à la trichophytie cutanée, que les affections parasitaires dues au trichophyton deviennent chez l'adulte de plus en plus rares : je vous citerai, comme preuve de mon assertion, ce fait, qu'il m'a été impossible de trouver aujourd'hui, tant dans mon service que dans ceux de mes collègues, soit un exemple d'herpès circiné soit un exemple de trichophytie de la barbe à l'une quelconque de ses trois périodes.

SIXIÈME LEÇON

De la Pelade

SOMMAIRE. — Définition. Aspect des plaques à la période d'état. — Deux périodes cliniques dans le développement de la pelade.— Période de germination : aspect terne, duveteux des cheveux, démangeaisons. Période d'alopécie : plaques glabres, lisses, achromateuses. — Evolution, extension de la pelade. — Calvitie des peladés.— Aspect des cheveux entourant les plaques.— Aspect des plaques qui doivent guérir. — Siége commun d'apparition de la pelade.

Pelade de la barbe : marche envahissante. Pelade généralisée. Nature de la pelade : opinion française, maladie parasitaire, microsporon, Audouini, Gruby, Bazin. — Opinion étrangère, trophonévrose. — Opinion mixte de Tilbury Fox. — Arguments pour et contre le parasitisme. — Examen microscopique des cheveux peladés. — Siége épidermique des spores de la pelade : caractères des spores qu'on retrouve bien ailleurs que sur les peladés.

La pelade est-elle une teigne ? La théorie des troubles trophiques s'appuie-t-elle sur des preuves suffisantes, explique-t-elle l'aspect, la chute des cheveux, la décoloration de la peau ?

Diagnostic de la pelade : calvitie totale des convalescents ; calvitie en plaques des enfants qui ont eu des éruptions du cuir chevelu. — Diagnostic différentiel avec les plaques de pseudo-tondante.

Terminaisons de la pelade. — Traitement : rasure, excitation du cuir chevelu.

Messieurs,

Cette conférence sera tout entière consacrée à l'étude de la pelade : sa fréquence relative, autant que la diversité des opinions professées sur le siége et la nature de l'affection légitimera les considérations pratiques et théoriques sur lesquelles je devrai m'étendre.

Vous n'ignorez pas que le nom de pelade a été donné par M.Bazin à une affection cutanée caractérisée par une chute temporaire ou définitive des poils, avec ou sans achromie des surfaces cutanées devenues glabres.

Ces surfaces sont arrondies, nummulaires, s'étendent et se rejoignent par leur circonférence, ce qui donne à leurs bords une apparence festonnée dont, tout dernièrement encore, je vous faisais sentir l'intérêt diagnostique chez un de nos malades.

Les caractères que je viens de vous rappeler sont ceux de la pelade à la période d'état; ce sont ceux que vous pouvez constater chez ce jeune comptable dont je vous ai parlé plusieurs fois déjà et qui, du fait de la rasure, a contracté, dans le service, une tondante.

Ce qui spécifie la pelade, c'est la chute des poils, celle-ci est commune aux deux variétés admises par M. Bazin sous les noms de pelade décalvante et pelade achromateuse, cette dernière ayant pour caractéristique l'achromie cutanée.

Nous croyons, nous, qu'il y a là deux aspects et non deux variétés de la pelade, nous croyons qu'il y a là deux formes d'une seule et même affection dues à une seule et même cause, absolument comme l'état pityriasique et l'état sycosique sont deux périodes, deux manières d'être et de paraître de la mentagre parasitaire.

M. Bazin décrit trois périodes dans l'évolution de la pelade, mais, vous reconnaîtrez dans la pratique, qu'une de ces périodes, la seconde, est assez peu tranchée pour qu'on puisse la négliger : la première et la troisième périodes ont seules des caractères bien nets que vous devez connaître.

La première période ou de germination se caractérise

par des démangeaisons qui apparaissent en un point où les cheveux ont un aspect terne et un peu poudreux.

Les démangeaisons continuant, le cuir chevelu prend un aspect tomenteux dû à la production d'un duvet grisâtre qui, pour M. Bazin, porterait les champignons cause de la pelade. Nous reviendrons sur ce point quand nous discuterons la nature de la maladie ; quoi qu'il en soit de l'interprétation de ce duvet, son existence est réelle, elle annonce la seconde période de l'affection et prélude à la chute des cheveux.

La troisième période est la seule que vous constatiez dans la très-grande généralité des cas, les malades s'apercevant de leur affection alors seulement que leur cuir chevelu devient glabre, la troisième période est celle de l'alopécie. A ce moment, vous trouvez des plaques glabres, souvent lisses et luisantes comme l'ivoire : c'est tout au plus s'il reste sur les points malades quelques poils follets décolorés qu'on arrache avec grande facilité, comme vous pouvez le constater vous-mêmes sur la plaque que porte à la nuque ce petit garçon. Vous remarquerez aussi, que le derme est décoloré, dépigmenté, et qu'en même temps il paraît atrophié, plus mince que celui des parties voisines. Ces différences de pigmentation et d'épaisseur sont parfaitement appréciables quand on pratique, à côté de la plaque malade, une rasure sur un point parfaitement sain comme cela a été fait chez notre comptable de la salle Saint-Mathieu.

Les plaques une fois formées, la maladie peut se terminer, soit par le rétablissement progressif de l'état normal, avec ou sans retour agressif, soit par une alopécie définitive.

L'évolution de la pelade peut être plus ou moins rapide, elle varie de quelques jours à des années : j'ai vu un maître

d'études perdre, par une pelade extensive, tous ses cheveux en moins de quinze jours ; c'est là la variété décalvante. Le plus souvent, l'affection se perpétue en s'étendant, c'est ainsi que la dépilation devient universelle et que la maladie, gagnant tous les points velus, dégarnit les sourcils, les cils, les aisselles, le pénil, la poitrine et les membres; les faits de ce genre, pour être rares, ne sont pas si exceptionnels qu'on le suppose ; j'en ai vu plusieurs, dont deux récemment : le premier, chez un médecin américain qui n'avait plus un seul poil sur le corps, le second, chez ce clerc de notaire que mon collègue M. Hillairet traitait par l'araroba.

Contrairement au favus et à la tondante qu'on n'observe que chez les enfants (je me suis expliqué, vous vous le rappelez, sur l'origine infantile du favus de l'adulte), la pelade s'observe, et dans l'enfance et dans l'âge adulte, sans distinction de sexe, mais elle paraît affecter principalement les gens débiles et nerveux.

Maintes fois, Messieurs, à la consultation, par l'interrogatoire des parents qui nous amènent leurs enfants ou mieux encore, par les réponses des malades adultes, vous avez pu vous convaincre que les débuts de la pelade passent inaperçus au moins pour la première plaque : pour la seconde plaque, l'attention éveillée des malades, des parents ou du médecin, permet quelquefois d'observer cet aspect tomenteux du cuir chevelu, cette apparence terne des cheveux dont je vous ai parlé, ou bien encore, un nid de duvet au niveau duquel les cheveux tombent avec une extrême facilité.

En dehors de ces cas exceptionnels dans la pratique, la pelade se reconnaît par la calvitie, par l'apparition d'une ou de plusieurs plaques blanches, laiteuses, absolument glabres.

Parfois le cuir chevelu, au niveau des plaques, mais surtout à leur pourtour, a l'air empâté, comme œdémateux, suivant l'expression de M. Devergie : le plus habituellement, la peau est d'un blanc mat, comme déprimée, mais sans apparence cicatricielle. Cet état qui constitue la forme achromateuse est celui que vous offrent les trois malades réunis en ce moment dans le service. Cet aspect des plaques est fort caractéristique, si caractéristique que vous ne confondrez pas la calvitie d'un peladé avec celle d'un favique, pas plus que vous ne la confondrez avec la tonsure d'un trichophytique, même au lendemain d'une épilation : j'insisterai, du reste, sur les différences et les contrastes quand, tout à l'heure, à propos du diagnostic, je mettrai, sous vos yeux, côte à côte, plusieurs sujets atteints de chacune des variétés de teigne.

Dans le voisinage de la plaque de la nuque du petit garçon que je vous montrais tout à l'heure, vous remarquerez que, sur les frontières de la plaque, les cheveux sont grêles, décolorés, clairsemés, qu'ils s'arrachent en grand nombre et facilement. La chute de ces cheveux est imminente, le point qu'ils occupent va se fondre dans la première plaque; c'est ainsi que, de proche en proche, s'étend la pelade. Je vous ai fait remarquer que les cheveux décolorés l'étaient surtout vers leur collet, je vous ai montré qu'ils s'enlevaient sans leur gaîne épidermique, qu'ils s'arrachaient entiers avec un bouton maigre se terminant en pointe, en racine pivotante ou encore en crosse.

Sur la plaque même, avec un peu d'attention, vous enlèverez des cheveux follets qui seront décolorés ou blonds, longs seulement de quelques millimètres, et qui s'arrachent avec la plus grande facilité.

Quand l'alopécie devient définitive, ces cheveux follets

deviennent plus rares, puis disparaissent; c'est alors, qu'on a cet aspect de plaque d'ivoire dont je vous ai parlé déjà. Quand, au contraire, les cheveux follets deviennent plus nombreux, quand ils perdent leurs caractères pour devenir plus forts, plus longs et plus colorés, c'est que la plaque guérit, que l'alopécie va disparaître et cela sans laisser de trace.

Le retour à l'état normal des plaques malades est successif comme l'a été l'évolution envahissante de la lésion ; c'est au centre de la plaque que commencent à repousser les cheveux sains et qu'ils sont déjà vigoureux et colorés alors que la circonférence de la même plaque est encore glabre ou seulement couverte de cheveux follets.

Dans les cas où plusieurs plaques existent au cuir chevelu, c'est la plus ancienne qui guérira la première et ainsi de suite, à tel point qu'on peut observer sur une même tête des plaques guéries, des plaques en voie de guérison, d'autres enfin sur lesquelles la lésion est encore à la période d'accroissement.

Ce sont là autant d'états et d'aspects divers que vous devez connaître, car ils vous permettront d'annoncer une guérison prochaine, ou, au contraire, de réserver votre pronostic.

Un détail aussi que vous ne devez pas ignorer, c'est que, assez fréquemment, chez les sujets âgés, les cheveux qui repoussent sur une plaque ne foncent pas en couleur et gardent définitivement une teinte qui jure avec le reste de la chevelure. Il peut arriver encore que des plaques guérissent tandis que d'autres restent indéfiniment glabres sans que rien puisse expliquer ces inconséquences. C'est ainsi qu'un de mes clients qui portait six plaques de pelade n'en a plus qu'une dont la guérison me paraît des plus

problématiques, c'est ainsi encore qu'un de mes anciens internes, garde, depuis le collége, une plaque sur la région pariétale. Ces singularités dans la marche de l'affection doivent être rapprochées des récidives à longue échéance que rien n'explique ni ne fait prévoir : on ne comprend guère, comment, à plusieurs années d'intervalle, sans cause appréciable, l'affection reparaît soit sur place, soit près des points qu'elle a occupés déjà. Une particularité non moins curieuse est relative au point par lequel la maladie débute au cuir chevelu. Ce début n'a pas la variabilité grande que vous avez maintes fois constatée pour la tondante, dont la première tonsure se montre indifférement sur un point quelconque des cheveux. Dans la pelade c'est souvent sur l'un des côtés de la nuque qu'apparaît la première plaque, et cela, avec une régularité presque constante dont la raison anatomique n'a pu encore être fournie. Ces singularités de l'histoire de la pelade ne trouvent pas, nous le verrons tout à l'heure, leur explication plus facile dans l'une ni dans l'autre des deux théories professées sur la nature de l'affection, théories que je vous exposerai tout au long quand je vous aurai dit quelques mots de la pelade de la barbe.

Pelade de la barbe. — La pelade de la barbe est une affection assez fréquente dont vous avez vu tout récemment un trop bel exemple chez ce clerc de notaire dont la face est absolument glabre. La pelade de la barbe assez rebelle parcourt d'ordinaire la plus grande partie de la face : souvent elle est symétrique quoique le début, sur chacun des deux côtés de la figure, ne soit pas habituellement simultané : les sourcils et parfois les cils participent à la maladie, c'est alors que la pelade devient une véritable infirmité jetant dans l'hypochondrie les malades

qui comprennent que, désormais, ils ne pourront plus rien faire pour cacher aux regards de tous l'affection dont ils sont atteints.

Quand la maladie doit guérir, les poils repoussent faibles et décolorés, et ce n'est que à la longue, qu'ils reprennent la même force et la même couleur que le reste de la barbe : ils restent souvent plus clairsemés et, parfois même, on voit des surfaces de la grandeur d'une pièce de vingt centimes complétement et définitivement glabres et achromateuses que les malades parviennent à dissimuler en se rasant complétement ou en portant de longs favoris.

Je vous ai dit déjà que la pelade se développait encore dans d'autres régions du corps : au pénil, au thorax, aux jambes même; sur toutes ces parties, sa marche est absolument celle que nous avons décrite pour le cuir chevelu.

Je vous ai fait remarquer, l'autre jour, à propos d'un malade de la consultation, que la coïncidence de la pelade aux régions velues du tronc et des membres est peut-être plus fréquente dans la décalvante que dans la variété achromateuse : je vous ai dit aussi que nous ne trouverions pas, dans les idées théoriques émises sur la nature de la maladie, la raison de cette plus grande diffusion de la pelade décalvante.

Vous savez, Messieurs, que, pour M. Bazin, la pelade est une affection parasitaire causée par la présence du champignon, trouvé en 1843, par Gruby, dans la poussière épidermique du porrigo decalvans, et auquel il donna le nom de miscrosporon Audouini.

Cette opinion, après avoir été acceptée et propagée par les élèves de M. Bazin, n'a plus guère cours qu'en France : en Angleterre elle compte un seul partisan, Anderson, élève de Saint-Louis.

Hebra, après avoir admis le champignon d'Audouin, rejette absolument la nature parasitaire de la pelade; sa manière de voir est de tous points partagée par Baërensprung, Neumann, Kaposi en Allemagne, Wilson en Angleterre, Duhring en Amérique, Horand à Lyon.

Tilbury Fox, sans trop donner les raisons de son éclectisme, distingue deux espèces de pelade et établit ainsi l'accord entre les écoles française et étrangères : pour Fox, l'alopécie serait un terme générique comprenant la tinea decalvans (pelade décalvante), affection parasitaire et l'alopecia areata, non parasitaire répondant à la pelade achromateuse de Bazin.

En France, presque tout le monde croit à la nature parasitaire de la pelade, mais bien peu d'entre nous, si tant est qu'il y en ait, ont été assez heureux pour jamais rencontrer le parasite découvert en 1843 par Gruby : je ne sache pas qu'aucun de mes collègues de Saint-Louis ait plus que moi revu le champignon tel que le décrit M. Bazin. Et pourtant, tous les caractères de la pelade sont ceux d'une teigne : son mode d'accroissement, sa contagiosité probable, sa guérison, ses récidives deviennent singulièrement inexplicables pour quiconque n'admet pas l'existence d'un parasite.

La contagion de la pelade paraît à peu près certaine, je pourrais vous en citer maints exemples tant ceux que divers auteurs ont rapportés (2), que ceux de ma pratique ; témoin, le fait de ce collégien qui, après avoir contracté la pelade de son voisin de rang, la donna à son frère, témoin

(2) Gillette père a rapporté (*Gazette médicale*, 1839), l'histoire d'une petite épidémie de pelade qui avait éclaté dans un collége de Paris, quinze jours après l'entrée d'un enfant qui portait une plaque glabre au-devant de l'oreille.

encore cette jeune fille qui, par deux fois, prit la pelade en se servant, à la campagne, des objets de toilette d'une de ses amies. Je dois ajouter pourtant, et ce sont là des arguments sans cesse invoqués par les anticontagionistes, par les antiparasitaires, que la contagion n'a pu encore être démontrée expérimentalement comme elle l'a été si fréquemment et si facilement pour les autres teignes, je dois ajouter encore que la contagion est singulièrement moins fréquente que pour le favus ou la tondante.

S'il n'est pas rare de voir un de nos enfants entrés pour un favus ou une pelade, contracter une tondante ou un herpès circiné, je n'ai jamais vu d'exemple de contagion de pelade dans mes salles. Plusieurs fois vous avez examiné à la consultation un homme que la pelade a fait presque chauve; eh bien, cet homme a couché pendant plusieurs semaines avec son fils, âgé de dix ans, sans que celui-ci contractât la maladie de son père. Dernièrement, une mère atteinte d'une plaque achromateuse des plus nettes, m'amenait son enfant pour une affection du cuir chevelu : l'enfant avait bel et bien une tondante et quelque soin que je misse à examiner les cheveux, je ne pus rien découvrir qui dût me faire supposer qu'il fut menacé d'une pelade. Je connais deux ménages dans lesquels la femme porte une pelade depuis plusieurs années sans que ni le mari ni les enfants aient jamais rien eu.

En regard de ces cas dont nous sommes chaque jour témoins, mettez les faits dans lesquels, quelques recherches qu'on fasse, on ne trouve pas de source de contage; ces faits encore, de parents ou d'enfants qui vivent au milieu d'une nombreuse famille sans infecter personne; rappelez-vous ces cas dont je vous ai parlé, dans lesquels on voit une pelade se cantonner dans un point du cuir chevelu

sans tendance à l'envahissement ou à la guérison ; rappelez-vous que la pelade, avec une extrême fréquence dont la raison nous échappe, se fixe ou au moins commence sur la nuque ; rappelez vos souvenirs cliniques et vous en arriverez, presque malgré vous, à vous demander si l'opinion mixte de Tilbury Fox, qui professe la dualité de la décalvante, ne serait pas l'expression de la vérité.

En dépit des contradictions apparentes et des difficultés de la clinique, en dépit des dénégations qu'a soulevées l'existence d'un parasite dans la pelade, celui-ci existe réellement, seulement, personne, excepté Tilbury Fox ne l'a vu sous la forme qu'avaient jusqu'à ce jour consacrée les descriptions de Gruby et de M. Bazin. Jamais personne n'a constaté ni branches, ni tiges, ni tubes mélangés à des spores ou sporules ; personne surtout n'a vu les champignons sur les cheveux qui, sauf encore une apparence anomale mais non constante de leur racine, paraissent indemnes.

Voici ce que l'on observe quand, au microscope, on examine les cheveux de la pelade :

1° Une atrophie générale du cheveu qui est d'autant plus aminci et plus décoloré qu'on se rapproche davantage de sa racine;

2° Un pointillé brun, granulé, un peu ovoïde, à grand diamètre, répondant à la longueur du cheveu, n'ayant aucun des caractères des spores.

3° Sur certains cheveux, une sorte de renflement causé par une dissociation des fibres longitudinales qui ferait croire à un écrasement par les mors d'une pince, c'est une sorte de fracture incomplète avec éclats. Il est probable que les cheveux courts, en massue, que l'on rencontre çà et là, ne sont que des cheveux complètement brisés au ni-

veau des renflements : leur extrémité libre, au lieu d'être égale et régulièrement arrondie représente une sorte de brisure un peu différente de celle que l'on observe dans la tondante, en ce qu'elle présente une espèce de renflement qui n'existe pas dans cette dernière.

4° La racine du cheveu s'arrache presque toujours dans sa gaîne; elle est mince, atrophiée, déformée comme une racine de colza, ou en crosse.

Il ne semble pas que le parasite de la pelade *commence son développement à la surface des cheveux* (1) : l'habitat exclusif des spores de la pelade paraît être la surface ou bien les lames de l'épiderme comme l'établissent les dernières recherches de MM. Malassez (2) et Courrèges (3).

Ce n'est donc, Messieurs, ni sur les cheveux avoisinant les plaques, ni sur les poils follets recouvrant leur centre que vous chercherez le champignon, mais sur les pellicules épidermiques que vous enlevez par grattage : bien dégraissées vous examinerez ces pellicules à un grossissement de 400 diamètres ; vous pourrez observer de petits groupes de spores rondes ou ovoïdes, dont le volume varie de 1 μ à 5 μ. Ces spores vous apparaîtront toujours sans aucun mélange de tubes de mycélium, ce qui conduit à admettre que leur génération est endogène.

L'existence de ces spores dans la pelade conduit logiquement à leur imputer les lésions de la maladie ; j'avoue pourtant, que s'il est facile d'admettre qu'après avoir pénétré les lames épidermiques, le parasite puisse arriver jusque

(1) Gruby. — *Recherches sur la nature, le siége et le développement du porrigo decalvans ou phyto-alopécie*. In *Comptes-rendus de l'Académie des sciences,* 1843. T. XVII, p. 301.

(2) *Note sur le champignon de la Pelade,* par L. Malassez. *Arch. de physiologie normale et pathologique*, 2e série. T. I, 1874, p. 203,

(3) *Etude sur la Pelade*. Th. inaug. Paris, 1874, n° 113.

dans la gaîne des poils, amener la prolifération épidermique et aboutir à un pityriasis pilaris (cause probable de la chute des poils et de l'atrophie de ceux qui succéderont aux premiers), j'avoue, dis-je, que l'état achromateux de la peau est d'une interprétation plus difficile. Je ne comprends guère qu'un champignon habitant exclusivement à la surface ou entre les lames de l'épiderme puisse produire l'achromie, le parasite ne pénétrant pas et n'influençant pas le réseau de Malpighi. Et puis, pour tout vous dire, Messieurs, ces spores vous les rencontrerez chez des sujets non peladés, chez des pityriasiques, vous les trouverez même chez des sujets dont le cuir chevelu est parfaitement sain. Dans ces cas vous les rencontrerez, je le veux bien, moins nombreuses que chez les peladés, mais, je ne sache pas que cette question de plus ou de moins, ait, en matière de parasitisme et de contagion une valeur telle, que le rôle du champignon ne puisse pas être discuté par les partisans de la doctrine antiparasitaire. C'est la banalité relative de ces spores qui conduit quelques auteurs à ne voir dans leur existence qu'un fait sans importance, qu'une coïncidence, le microsporon étant considéré par eux comme l'*hôte habituel de toutes nos têtes*. De là, à voir dans la présence des spores non la cause, mais la résultante de la maladie, il n'y avait qu'un pas, ce pas a été fait et quelques personnes professent cette manière de voir.

Sans aller aussi loin que ceux qui voient partout les soi-disant spores de la pelade, les champignons des serviettes (1), comme ils les appellent encore pour bien

(1) *Note sur la nature de la pelade ou alopécie areata*, par Anton Nyström, de Stockholm ; in *Annales de dermatologie*, 1875-1876. T. VII, p. 440.

établir la banalité de ce champignon, je reconnais, Messieurs, qu'il s'en faut que les spores trouvées chez les peladés aient une portée qui puisse être mise en parallèle avec la valeur de l'Achorion Schœnleinii, du Trichophyton ou du microsporon furfur. A ce propos, je vous ferai remarquer que le champignon de la pelade, à ne considérer que son histoire naturelle, diffère des parasites étudiés dans le favus et dans la trichophytie : tandis que l'achorion et le trichophyton se caractérisent par l'existence simultanée, en proportion différente, cela est vrai, de spores et de tubes de mycélium, des *spores seules* se trouvent dans la pelade.

Une autre différence encore est le siége qu'occupe le parasite : tandis que l'achorion et le trichophyton occupent les poils, les spores de la pelade habitent exclusivement *à la surface ou entre les lames de l'épiderme.*

A ce point de vue, il y aurait à se demander si la pelade devrait être maintenue dans le cadre des teignes : à s'en tenir à la définition de M. Bazin (définition que nous avons adoptée) à savoir, que toute teigne est *une affection des poils, produite ou entretenue par la présence d'un végétal parasite,* on serait tenté d'enlever la pelade à la famille des teignes, puisque personne, depuis Gruby et M. Bazin, n'a revu de champignon INFECTANT LES CHEVEUX des peladés. A s'en tenir aux caractères micrographiques que je vous ai donnés, il semblerait plus logique de rapprocher la pelade du pityriasis versicolor, de cette affection que nous étudierons prochainement et qui est étroitement liée au développement d'un parasite qui HABITE, *lui aussi,* L'ÉPIDERME. J'avoue qu'il y a bien plus de raisons de placer les spores de la pelade à côté du microsporon furfur que de les ranger à côté de l'achorion et du trichophyton : les

spores de la pelade sont des parasites épidermophytes au même titre que le microsporon furfur; leur habitat les éloigne donc des parasites dits trichophytiques de l'achorion Schœnleinii et du trichophyton proprement dit.

Si nous nous bornons à soulever cette question de la place que devrait occuper la pelade dans une classification nosologique, d'autres la résolvent qui se prononcent catégoriquement contre la nature parasitaire du porrigo decalvans : pour tous ceux qui nient le parasitisme, pour ceux qui croient à une trophonévrose, il est clair que la pelade ne saurait être une teigne.

Sa nature parasitaire, je vous l'ai dit, n'est plus admise à l'étranger et commence à être rejetée en France. S'appuyant sur ces faits, d'une part que la pelade atteint surtout les sujets impressionnables et nerveux, les femmes plus que les hommes (ce qui n'est pas démontré), d'autre part, que la preuve anatomique n'a pu être fournie depuis Gruby et M. Bazin; s'appuyant encore sur ces faits, que la contagion est rare comparée aux cas si communément observés dans l'histoire du favus et de la tondante, frappés du lieu d'élection qui ne s'accorde guère avec l'idée parasitaire, presque tous les auteurs voient, aujourd'hui, dans l'achromie et l'alopécie de la pelade la résultante d'une affection nerveuse, la conséquence d'une trophonévrose, c'est ainsi que Hebra (1) professe que « l'alopécie areata » est produite par une lésion de l'influx nerveux qui se » traduit par un trouble de nutrition dans la formation et » la production des cheveux. »

Jusqu'à présent, cette manière de voir reste à l'état d'hypothèse; si elle prétend s'appuyer sur quelques-unes

(1) *Traité des maladies de la peau*, deuxième volume, premier fascicule, 1874. Traduct. par Doyon.

des raisons que je vous ai signalées allant à l'encontre de la contagion, elle peut à son tour être attaquée par quelques-unes des raisons qui militent en faveur du parasitisme. Les cas d'hérédité de pelade sont exceptionnels, si tant est que la science en relate de bien nets et de bien établis; de plus, quelque soin qu'on mette à rechercher les troubles d'innervation chez les peladés (anesthésie, hyperesthésie, céphalée, etc., etc.), quelque patience qu'on mette à fouiller leurs antécédents au point de vue du nervosisme, recherches que je fais personnellement ou par mes internes, depuis plusieurs années, on ne trouve rien, à peu d'exceptions près qui permette d'apporter des preuves sérieuses à l'appui de la théorie trophique. J'ai tenu, Messieurs, à vous faire connaître le fort et le faible de chacune des deux théories en présence, vous laissant voir que chacune d'elles a besoin d'accumuler encore preuves cliniques sur preuves anatomo-pathologiques avant de se faire admettre sans conteste.

Le diagnostic de la pelade est facile : seule elle se présente avec ces plaques blanc-laiteux, lisses, rappelant l'ivoire dont je vous ai montré nombre de beaux exemples. Vous devez être maintenant convaincus que, jamais, ni l'aspect cicatriciel de plaques faveuses guéries, ni les cicatrices consécutives à des traumatismes ne pourront tenir sérieusement votre diagnostic en échec. Il n'y a guère que la calvitie de la convalescence des affections graves, des typhoïdes par exemple, qui pourrait être prise pour la variété décalvante de la pelade: vous vous rappelez, sans doute, avoir vu dans nos salles, au commencement de juillet, une jeune fille de dix-sept ans qui nous était envoyée, presque chauve, convalescente d'une fièvre sur la nature de laquelle on ne nous fournissait aucun rensei-

gnement précis. Les cheveux de cette enfant, très-clairsemés, tombaient par poignées sous le peigne ou sous la moindre traction.

Je vous ai fait observer, et ces éléments de diagnostic devront vous servir dans tous les cas semblables, je vous ai fait observer, que l'absence de décoloration des cheveux, que l'aspect normal du cuir chevelu, que la rapidité et la généralisation de la calvitie, que les antécédents enfin de la malade pouvaient vous faire d'emblée rejeter l'idée d'une pelade. Vous vous rappelez, qu'après rasure, la repousse des cheveux se fit rapide et drue, si bien, qu'au bout de quinze jours, nous signions l'exéat de cette enfant chez laquelle on avait trop vite cru à une teigne.

Je dois aussi vous mettre en garde contre des hésitations que vous pourriez avoir en examinant attentivement nombre de cuirs chevelus d'enfants chez lesquels, bien à tort, on croit parfois à une pelade. Il est très-fréquent, il est même de règle de trouver chez les enfants qui ont eu des éruptions du cuir chevelu prolongées, de l'impétigo et de l'eczéma, par exemple; il est de règle, de trouver des plaques d'étendue variable, semées çà et là au milieu des cheveux sains: ces plaques qu'on voit bien surtout quand on rase les cheveux, pourraient, un instant, vous donner le change si vous ignoriez les antécédents des malades, si surtout vous ne vous convainquiez pas vous-mêmes, que l'aspect des plaques ne change pas, que leur diamètre ne varie pas et que les cheveux sont tout-à-fait indemnes. Si je vous signale, Messieurs, ce petit fait, c'est que, dans la pratique, j'en ai vu toute l'importance, c'est que, bien des fois, j'ai dû rassurer des parents alarmés, au lendemain

d'une coupe de cheveux, par l'aspect que présentait le cuir chevelu de leur enfant.

Je vous ai dit déjà que M. Bazin décrivait deux variétés de pelade : une pelade achromateuse et une pelade décalvante dont je vous ai rappelé les caractères, dont j'ai pu vous montrer des spécimens. A propos du diagnostic, je reviens, Messieurs, sur ce sujet, parce que, à prendre les choses comme M. Bazin, on risque fort, à mon avis du moins, de confondre la pelade avec la tondante et *vice versa*. Dans un travail récent (1), M. Bazin semble considérer la variété décalvante de la pelade, (cette variété qui a de la tendance à diffuser et qui, parfois, marche assez rapidement pour, en 15 jours ou un mois, dénuder tout un crâne) comme une teigne tonsurante qu'il appelle pseudo-pelade; de plus, et c'est là un point d'une importance capitale, M. Bazin donne pour cause à cette pseudo-pelade le développement d'un champignon qu'il nomme trichophyton decalvans.

Ce que j'ai vu, Messieurs, diffère sensiblement de cette interprétation; aussi, renversant les termes, est-ce bien le nom de pseudo-tondantes que je donne aux plaques visées par M. Bazin, sous le nom de pseudo-pelades. Que trouve-t-on, en effet, dans ces cas? On voit, soit à la surface des plaques, soit à leur frontière, des cheveux courts qui ressemblent assez aux cheveux courts de la tondante avec cette particularité qu'ils ne sont pas engaînés : ces cheveux sont cassés ou du moins le paraissent, mais ils ne cassent pas quand on les arrache; de plus, ils ne renferment jamais de spores de trichophyton. Quelquefois, mais très-rarement,

(1) Article *Microsporon* du *Diction. encyclopédique des sciences médicales*, t. VIII (deuxième série), p. 608.

ces plaques forment une vraie tonsure dont le fond, au lieu d'être achromateux, lisse, blanc-laiteux, revêt une apparence de chair de poule qui, à un examen superficiel pourrait faire croire à une tonsurante, mais, dans ces cas encore, les cheveux s'arrachent facilement; ils sont atrophiés, et cela surtout dans leur racine, leur tige ne porte pas le moindre spore, de sorte que, si par quelques-uns des caractères qu'elle présente, la maladie simule la tondante, par l'ensemble des autres signes elle reste pelade. Je réserve à ces formes le nom de pelades pseudo-tondantes, cette appellation, vous le comprenez, a pour but de bien marquer la nature de la maladie, et cela, en dépit de quelques-uns des caractères qui, par leur ressemblance avec les signes d'une tondante, pourraient permettre la confusion.

Je vous ai dit, Messieurs, qu'il vous arriverait, à l'hôpital surtout, d'observer chez un enfant la teigne tondante en même temps que la pelade (celle-ci précédant toujours la tondante, car, je vous le répète, je n'ai pas vu encore d'enfant atteint de tondante contracter la pelade) : dans ce cas, vous vous baserez sur les caractères appartenant à chacune des deux teignes pour reconnaître leur coexistence.

D'une façon générale, la terminaison de la pelade est la guérison complète; toutefois, vous ne devez pas ignorer que, souvent, une plaque reste glabre, ou bien encore une mèche de cheveux garde une nuance moins foncée que celle des cheveux voisins; bref, il est rare que la signature de la maladie ne se retrouve indéfiniment sur un point du cuir chevelu : ces surfaces indéfiniment glabres s'observent dans la barbe bien plus qu'ailleurs. Il faut, Messieurs, que vous sachiez que les récidives, les récidives à longues échéances surtout, sont fréquentes et se font tantôt dans

les points autrefois envahis, tantôt dans les points jusque-là indemnes.

A l'instigation de M. Bazin, le traitement de la pelade a été longtemps l'épilation avec adjonction de frictions avec la pommade au turbith minéral dans la proportion suivante :

Axonge........................	29 grammes.
Turbith minéral.................	1 —

Pour ma part, Messieurs, j'ai renoncé à l'épilation, et cela pour deux raisons que je crois péremptoires ; il ne saurait être d'aucune utilité (la pratique a confirmé cette vue anatomo-pathologique) d'épiler à l'entour d'une plaque de pelade puisque là on n'a jamais pu déceler de champignons sur les cheveux; cette épilation, inutile à l'entour de la plaque, devient impossible à son centre, puisque là la peau est glabre et lisse : *on n'épile pas l'ivoire*, comme a fort heureusement dit mon collègue M. Bergeron.

Ce qui paraît le mieux réussir dans le traitement de la pelade, c'est une certaine excitation portée sur le cuir chevelu; c'est dans ce sens que je me trouve bien de la rasure fréquente et des frictions un peu irritantes ; c'est dans ce sens encore que mon collègue, M. Vidal, traite ses malades par des vésicatoires. Le reproche que je fais à ce dernier traitement est de s'appliquer aux seuls cas de pelade limitée, de ne pouvoir s'employer quand la pelade tend à se diffuser.

M. le Dr Horand, dans un travail fort intéressant sur la nature et le traitement de la pelade, publié dans les *Annales de Dermatologie* de 1875, préconise l'huile de croton, dont on imprègne légèrement une rondelle d'amadou portée sur les parties malades : cette application est suivie de frictions d'huile d'amandes douces.

Je vous rappellerai aussi que quelques médecins ont employé l'électricité contre la pelade : cette pratique était fort logique dans l'hypothèse qu'on avait à faire à un trouble trophique : nous avons en ce moment encore dans nos salles un malade chez lequel mon collègue, M. Ball, a, sans résultats apparents, employé les courants continus.

Après bien des tentatives, après comparaison des effets obtenus par les diverses méthodes, voici, Messieurs, le traitement que j'emploie et dont j'obtiens d'assez heureux effets. Je fais raser la tête deux fois par semaine, la barbe tous les jours, puis, frictionner matin et soir avec la préparation suivante:

Baume de Fioraventi................	
Alcool camphré....................	a a 100 grammes.
Teinture de pyrèthre...............	
Ammoniaque liquide.................	6 grammes.
ou bien	
Baume de Fioraventi	a a 100 grammes.
Alcool camphré.....................	
Teinture de cantharides..............	25 à 50 grammes.

Si, Messieurs, je vous recommande cette préparation, c'est qu'elle est agréable comme odeur et ne tache ni la peau, ni le linge, considérations secondaires, direz-vous, considérations fort importantes pour les malades qui peuvent ainsi continuer leur traitement sans gêne et sans inconvénients d'aucune sorte. Vous avez pu suivre des malades à la consultation et vous avez pu vous convaincre que rien n'est facile comme ce traitement qui, dans la moyenne des cas, semble donner la guérison en six à huit mois.

Vous savez que, dans la pelade de la barbe, j'insiste plus particulièrement sur l'emploi quotidien du rasoir suivi de l'usage de légères frictions avec la solution indiquée précédemment ou tout simplement avec de l'eau de Cologne ou

toute autre préparation de toilette analogue. En plus de son action réelle, ce mode de traitement a l'avantage de faire prendre patience aux malades et leur permet de dissimuler l'affection dont ils sont atteints.

Quel que soit du reste le moyen employé, l'indication est de déterminer un certain degré d'irritation de la peau en évitant d'aller jusqu'à la pustulation.

SEPTIÈME LEÇON

Pityriasis versicolor.

Sommaire. — Affection parasitaire de l'épiderme. — Aspect, coloration, siége des taches et des plaques. — Desquamation et démangeaisons au niveau des plaques. — Diagnostic différentiel avec les syphilides pigmentaires et le masque des femmes enceintes. — Diagnostic histologique : spores groupées, entourées de tubes de mycélium. — Durée, contagion du pityriasis. — Traitement : bains sulfureux, teinture d'iode, huile de cade.

Un complément naturel de l'étude des parasites végétaux qui s'attaquent aux cheveux et aux poils, un complément naturel de l'étude des teignes, me paraît, Messieurs, l'étude d'un autre parasite végétal qui s'attaque cette fois à l'épiderme, l'épidermophyte comme l'appelle M. Bazin, par opposition aux champignons trichophytiques.

Je veux, Messieurs, vous faire l'histoire du microsporon furfur dont le développement produit le pityriasis versicolor. Vous savez, je vous en ai montré de magnifiques exemples, que le pityriasis versicolor est constitué par des taches de la peau, par des plaques tantôt brunes, tantôt noirâtres, tantôt couleur café au lait ou chamois. Ces plaques, éminemment variables d'étendue, inégales de contour, disposées fréquemment par archipels ont pour siége habi-

tuel, le tronc, les membres et le cou d'où, par extension, elles gagnent la face, mais cela exceptionnellement.

Ces plaques s'accompagnent de démangeaisons, c'est même là ce qui appelle l'attention des malades auxquels fréquemment avait échappé la nouvelle teinte de la peau. Les plaques de pityriasis versicolor sont planes, lisses, à bords déchiquetés et présentent une légère desquamation caractéristique, le plus souvent furfuracée, parfois lamelleuse.

Ces plaques ressemblent beaucoup aux crasses que la malpropreté accumule sur certaines parties du corps, mais, cette ressemblance, si grande soit-elle, ne tiendra pas une seconde votre diagnostic en échec, un simple lavage qui fera disparaître la crasse n'entamera pas la coloration parasitaire.

Vous ne confondrez pas l'épidermophytie avec une syphilis pigmentaire qui a de commun avec le pityriasis, son siége fréquent sur les parties latérales du cou : dans le premier cas, vous avez des démangeaisons et de la desquamation furfuracée ou lamelleuse ; dans le second cas, absence de démangeaison et de squames, ou, du moins, s'il se fait de la desquamation celle-ci est moindre, et puis, cette syphilide pigmentaire a été précédée d'accidents dont on retrouve des traces.

Dans le vitiligo non plus vous n'observerez ni démangeaison, ni desquamation et, avec de l'attention, vous verrez qu'il s'agit alors d'une dyschromie cutanée, qu'à côté des points des téguments fortement teintés, il en est d'autres sur lesquels manque le pigment.

Vous ne prendrez pas, Messieurs, le masque des femmes enceintes pour du pityriasis : ce masque n'a généralement aucune des teintes du pityriasis, il ne desquame pas, ne

donne pas lieu à des démangeaisons, vient enfin et disparait toujours dans des conditions peu propres à faire supposer qu'il est parasitaire. Vous n'ignorez pourtant pas que M. Bazin professe l'identité de cause et de nature du masque des femmes enceintes et du pityriasis versicolor : c'est là une opinion qui n'est partagée par personne et contre laquelle les raisons cliniques que j'invoquais tout à l'heure s'ajoutent aux données négatives fournies par l'examen microscopique.

Ce que je vous ai dit du masque des femmes enceintes s'applique aux taches hépatiques qui sont faciales, ne s'accompagnent ni de desquamation, ni de démangeaison et qui forment des plaques nummulaires plus isolées.

Il faut que vous sachiez, que, dans quelques cas, on a observé le pityriasis versicolor sur des malades porteurs d'une des affections que je viens de vous signaler, en particulier sur deux femmes enceintes dont le masque était bien développé : c'est à M. Jeannin (1) que nous devons la connaissance de ces cas curieux. Ce fait que précisément le parasite n'a été trouvé que deux fois chez toute une série de femmes grosses, ce fait encore que le même auteur a observé assez fréquemment le masque gravidique chez des femmes ayant des troubles menstruels, ces faits plaident puissamment en faveur de l'opinion généralement acceptée et à laquelle, pour ma part, je me range sans restriction.

Quoique dans la très-grande généralité des cas, vous puissiez, avec les caractères cliniques, faire vite un diagnostic exact, vous aurez toujours la ressource d'un examen histologique. Avec la pointe d'un bistouri ou d'une lancette,

---

(1) *Gazette hebdomadaire*, T. V. 2e série, 1868, p. 738.

raclez la tache dont vous voulez connaître la nature, lavez dans l'ammoniaque, puis examinez dans la glycérine avec un grossissement de trois à quatre cents diamètres.

Vous observerez alors dans le champ du microscope, au milieu de plaques épidermiques, des groupes de spores nettement sphériques de 4 μ à 6 μ, groupes arrondis ou ovales assez régulièrement formés. Ce groupement régulier et constant des spores a une grande valeur, car vous ne le retrouverez avec cette netteté dans aucune autre affection parasitaire. C'est autour des amas de spores que vous verrez les tubes de mycélium, en moins grande quantité que les spores, mais toujours plus abondants que dans les préparations de teignes. A ces caractères, vous reconnaîtrez facilement le microsporon furfur décrit, en 1846, par Eichstedt et que M. Bazin propose de nommer épidermophyton en raison de son siége habituel et à peu près exclusif sur l'épiderme proprement dit.

Le pityriasis versicolor, abandonné à lui-même, a une durée indéfinie; de plus, il peut s'étendre au point de recouvrir presque tout le corps comme chez cet ancien zouave, entré il y a deux jours dans mon service.

Le pityriasis versicolor est contagieux et vous vous rappelez que, presque toujours, l'interrogatoire des malades permet de retouver la source de la contagion, mais, cette contagion me paraît s'exercer dans des limites restreintes, car, j'ai vu des ménages dans lesquels un seul des conjoints portait du pityriasis et cela depuis des années.

Le pityriasis, je vous l'ai dit, n'entraîne pas d'autres conséquences que des démangeaisons, encore celles-ci sont le plus souvent modérées : le traitement est facile, il consiste en bains sulfureux ou bains de sublimé (vingt, trente ou cinquante grammes de sublimé pour un bain), dans les-

quels vous recommanderez des frictions énergiques. Dans le cas où les plaques seraient fort peu étendues, vous en viendrez à bout par l'emploi de la teinture d'iode et de l'huile de cade. Par ces moyens, que vous emploierez isolés ou associés, vous obtiendrez une guérison rapide, mais, vous devez savoir, vous devez aussi en prévenir vos malades, que les récidives sont faciles, et que, soit peu de temps, soit longtemps après un traitement bien conduit, l'affection parasitaire peut reparaître.

BIBLIOGRAPHIE DES TEIGNES

Teignes.

MAHON. — *Recherches sur la nature et le traitement des teignes,* Paris, 1828, avec planches.

BAZIN. — *Recherches sur la nature et le traitement des teignes.* Paris, 1853.

BAZIN. — *Rapport sur le traitement des teignes à Saint-Louis, pendant les années 1852, 1853, et 1854*, in-4°.

ROBIN (Ch.). — *Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants*, Paris, 1853, in-8 avec atlas in-4°.

DIEDER (A.). — *Des principaux végétaux parasites de l'homme et des indications thérapeutiques qui ressortent de leur étude.* Th. Paris, 1853.

GUDDEN. — *Beiträge zur Lehre von den durch die Parasiten bedingten Hautkrankheiten.* Stuttgard, 1855.

KUCHENMEISTER. — *Die in und an dem Körper des lebenden Menschen vorkommenden parasiten.* Leipzig, 1855.

LEBERT. — *Nature et diverses phases d'évolution de la teigne ;* in *Physiologie pathologiq.* T. II p. 477-498, 1845.

HOGG. — *Sur les parasites végétaux de la peau humaine* (*British medical journal*, 1859, p. 241 ; analysé in *Union médicale.* Paris, 1860, T. V, p. 66 et 263.)

ANDERSON. — *On the paraistic affections of the skin*, London, 1861.

BAZIN. — *Leçons sur les affectoins cutanées parasitaires*, 2e édit., Paris, 1862.

HARDY. — *Leçons sur les maladies de la peau*, deuxième partie, 2e édit., 1863.

MAHON jeune. — *Considérations sur le traitement des teignes.* Paris, 1868.

BERGERON (J.). — *Etude sur la géographie et la prophylaxie des teignes, avec cartes.* Paris, 1865.

SEMPÉ. — *Des maladies de la peau dans lesquelles on observe des parasites végétaux.* Th. doit. Paris, 1862.

M. CHAUSIT. — *Remarques et observat. cliniques sur les maladies de la peau dites parasitaires, 1863. Union médicale*, nouvelle série, tome 19, p. 355 et suivante.

BOUCHARDAT (A.). — *Des mucédnées parasites qui nuisent le plus à l'homme; supplément à l'Annuaire de thérapeutique* pour 1861, p. 102.

ROBIN (Ch.) — Article *Achorion*, in *diction. encyclopédiq. des sciences médicales.* 1864 T. I , p. 527.

HALLIER (Ernst). — *Die pflanzlichen parasiten des menschlichen* Körpers, Leipzig, 1866.

WILSON-ERASMUS. — *On the phytopathology of the skin and nosophytodermata the so-called parasitic affections of the skin. British and foreign medico-chirurgical review*, January, 1864.

SPILLMANN (P.). — *Du rôle des parasites végétaux dans le développement des maladies*, revue critique renfermant une bibliographie importante. (*Arch. génér. de médec.* T. XX, série 6, p. 326, septemb. 1872.)

SAINT-CYR. — *Recherches expérimentales sur la transmission de la teigne de l'homme aux animaux et réciproquement.* (Comptes-rendus de l'Académie des sciences. Paris, 1868-1869.

CORNIL et RANVIER. — *Des affections parasitaires de la peau* (*Manuel d'histologie pathologique*, 1876, p. 1217 et suivantes.)

LANCEREAUX. — *Parasites végétaux* (*Traité d'anatomie pathologqiue*, 1877, T. I, p. 757.)

BOURBIER. — *Traité de la teigne par le phénate de soude, sans épilation ;* in *Bulletin médical de l'Aisne*, juin 1872.

HORAND. — *Compte-rendu du service chirurgical des enfants traités à l'antiquaille*, de 1869 à 1876.

KAPOSI. — *Parasitäre Hautkrankheiten, Dermatoses parasitariæ* (*Lehrbuch der Hautkrankeiten* von d[r] Ferdinand Hebra und d[r] Moriz Kaposi, 1876, zweiter band, 562.)

Teigne Faveuse.

A. BAUDELOCQUE. — *Recherches anatomiques et médicales* ; in *Revue medicale*, oct. 1831.

SCHŒNLEIN. — *Muller's Arch.* 1838.

GRUBY. — *Comptes-rendus, Acad. sciences.* Paris, 1841, tome XV p. 72 et 513.

BENNETT. — *Coniditons de développement de la teigne faveuse* (*the London and Edinburg Monthly journ. of med. sc.* 1842. (*Anal.* in *Gaz. medic.* Paris, n° 7, 1843).

REMAK. — *Diagn. und pathog. Untersuchung.* Berlin, 1845.

ACADÉMIE DE BELGIQUE. — T. XII, 1852-1853 ; discussion sur le favus et son traitement par le tannin.

BAZIN. — *Expériences sur la dissémination dans l'air des spores du favus* (*Gazet. medic.*, Paris, juillet 1864.)

BAZIN. — *Leçons sur les affections cutanées parasitaires.* Paris, 1858.

WILSON (Erasmus). — *On diseases of the skin.* London, 1847, 2[e] édit.

DEVERGIE. — *Traité des maladies de la peau*, 3[e] édit. 1863.

LOWE (John). — *Transactions of the botanical, Society of Edinburgh*, vol. V.

LOWE (John). — *On the true nature of parasitic diseases* ; *the Lancett*, 1859, p. 158.

HARDY (A.). — *Leçons sur les maladies de la peau*, 2[e] partie, 1859. — 2[e] édition, 1863.

HUTCHINSON. — *Clinical Report on favus.* (*Medical T mes and gazette.* Décemb. 1859, vol. II.)

FOX (Tilbury). — *The true nature and meaning of parasitic diseases of the surface* (*The Lancett*, 1859.)

Fox (Tilbury). — *Skin diseases of parasitic origin, their nature, treatment.* London, 1863, in-8.
Anderson. — *On the parasitic affections of the skin*, London, 2e édit., 1868.
Hogg (J.). — *Further observations on the vegetable parasite* (*Quaterly jour, nal of microscopical science*, 1866.
Wagner. — *Favus provenant d'herpès tonsurans* (*Arch. de Heilkunde* VII 1866.)
Leblanc. — *Faits de transmission du lapin à l'homme*, in *Revue vétérinaire*, 1869, in *Arch. génér. de médec.*, T. XV, p. 712.
Saint-Cyr (de Lyon). — *Etude sur la teigne faveuse chez les animaux domestiques.* (*Annales de dermatologie*, T. I, p. 257, 1869.)
Th. Simon (de Hambourg). — *Favus sur une douzaine de souris.* (*Arch. allem. de dermatologie et de syphilis*, 1872, p. 401.
Horand. — *Communication du favus des animaux à l'homme*; (*Lyon médical*, n° 21, 1873.
Conche. — *Développpement du tricyophyton et du favus chez les chats* (*Lyon médical*, n° 23, 1873.)
Roser. — *Du favus* (*Philadelphie medic. and surg. Reporter*, octob., 1873.)
Gigard. — *Deux points de l'histoire du favus*; th. doct. Paris, 1872, n° 170.
A. Luton. — *Teigne* (*faveuse ?*) *guérie par une variole confluente*; *Soc. médic. de Reims*, 1873.
A. Cantani. — *Cas de guérison de favus après firictions par le pétrole*, *Il Morgagni*, avril 1875.
Hoand. — *Favus et herpès tonsurant sur le même sujet* (*Lyon médical*), n° 22, 1874.
Mollière. — *Teigne faveuse chez un rat;* in *comptes-rendus des séances de la Société des sciences médicales de Lyon*, T. IX, p. 162.
Remy (Ch.). — *Recherches sur l'anatomie microscopique du favus* (*Soc. anatomiq. de Paris*, 1875, p. 379.
Hardy (A.). — Art. *favus*, in *Nouveau diction. de médecine et de chirurgie pratiques*. T. XIV, p. 531.
Kaposi. — *Loco citato*, 1876.
Desmon. — *Du favus et de l'erpès tonsurant chez les animaux; de leur transmission des animaux à l'homme et réciproquement.* (*Bordeaux médical*, 1873, nos 25, 26, 27.)
De Seynes (J.). — *Etudes sur le parasitisme* (*Annales de dermatologe*). 1899, p. 65.
Bazin. — Article *favus*, in *diction. encyclopédq. des sciences médicales*, T. I, 4e série, p. 271, 1877.

Trichophytie.

Gruby. — *Comptes-rendus acad. sciences*, Paris, 1844.
Malmsten. — Traduction du mémoire de : in *Arch. f. Anat. und physiol.* von J. Müller, 1848.
Malherbe. — *Etudes cliniques sur l'herpès tonsurant*, suivies de réflexions sur l'herpès tonsurant et d'une note sur le Porrigo scutulata, par *M. Letenneur*, Nantes, 1852.
Bazin. — *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, 1853.

CRAMOISY. — *Des affections déterminées chez l'homme et les animaux par le trichophyton*, th. inaug. Paris, 1856.

RAYNAL. — *Dartre tonsurante du cheval et du bœuf contagieuse de ces animaux à l'homme* (*Mémoires de l'Acad. de médec.* Paris, 1858. T. XVII, p. 403. Voir aussi sur le même sujet du même *Moniteur des hôpitaux*, 26 juin 1858.

HOULEZ DE SORÈZE. — *Cas de transmission de la dartre bovine* (connue des paysans du midi de la France sous le nom de sous-brillants) *à l'homme ;* in *Revue médicale*, 31 août 1858.

CHAUSIT. — *Sycosis* ou *mentagre*. Paris, 1859, in-8°.

BOUCHARD (Ch.). *Etudes expérimentales sur l'idendité de l'herpès circiné et de l'herpès tonsurant.* Lyon, 1860, in-8.

BAZIN. — *La pellagre des aliénés et la teigne tonsurante ;* in *Union médicale*. Paris, septemb. 1862.

MAHAUX (Eug.). — *Recherches sur le trichophyton tonsurant et sur les affections cutanées qu'il détermine, herpès circiné, herpès tonsurant, sycosis,* etc. th. d'agreg. de l'Université de Bruxelles, 1869, avec une planche.

CARTEZ. — *Blépharite mentagreuse :* Discussion sur l'identité et la non-identité des divers mycrophytes du favus, de l'herpès circiné, etc., etc., in. *Bubletin de la Soc. des sciences médic. de Lyon*, 1869. T. IX.

VINCENT (Is.). — *Recherches expériment. pour servir à l'histoire de l'herpès tonsurant chez les animaux.* Paris, 1874, thèse inaug.

TILBURY FOX.—*Leçon sur le sycosis parasitaire* (*The Lancett*, 2 août 1873.)

BAZIN. — Article *Mentagre*, in *Dict. encyclopéd. des sciences médic.*, T. VI deux. série 1873.

HARDY. — *Leçons sur les maladies de la peau*, 1859.

TILBURY FOX. — *Skin discases of parasitic origin.* London, 1863.

ANDERSON. — *On the parasitic affect. of the skin.* London, 1868.

HARDY. — Article *Herpès*, in *Nouveau diction. de médecine et de chirurgie pratique*, 1873, T. XVII, p. 629.

KÖBNER. — *Mycosis tonsurans*, von Klinische und experimentelle Mittheilingen ams des Dermatologie und syphilidologie, Erlangen, 1864, in-8, p. 4 et 28.

LANCEREAUX. — *Note sur la trazsmission de l'herpès circiné du chat à l'homme* (*Soc. médic. des hôpit.* Paris, 2e série, T. XI, p. 126, 1874.)

CARE (L.). — *Herpès circinés traités par l'oléate de mercure* (*The Lancet*, 16 août, 1873.)

MICHELSON. — *Transmission à l'homme d'herpès tonsurant par un chat atteint à la fois d herpès et de gale ;* Berlin, Klin Wochenschrift, 1874.

BROWNE (A.). — *Traitement de la tonsurante ;* (*the practtoner*, mai 1874.)

HORAND. — *Herpès tonsurant chez les animaux : inoculation positive ;* (*Lyon médical*, n° 19, 1874.)

AUBERT (P.) — *Deux observations d'herpès tonsurant survenant chez des malades en cours de traitement pour des favus* in *Société des sciences medieales de Lyon*, juin 1876.

LADREIT DE LACHARRIÈRE. — *Note sur le traitement de la teigne tonsurante par l'huile de croton tiglium ;* in *Bulletin général de thérapeutique*, 1876, T. XCI, p. 97.

KAPOSI. — *Loco citato*, 1876.

Pelade.

GRUBY. — *Recherches sur la nature, le siége et le développement du Porrigo decalvans ou phyto-alopécie.* (*Comptes rendus Acad. des sciences*, Paris, 1843, T. XVII, p. 301.)
BAZIN. — *Des teignes achromateuses;* (*Gaz. des hôpitaux*, Paris, 1853.)
ROBIN (Ch.). — *Histoire naturelle des végétaux parasitaires*, 1853.
BAZIN.—Article *Microsporon* (*Dict. encyclopéd. des Sciences médicales*, 1873.)
MALASSEZ. — *Note sur le champignon de la pelade* (*Arch. de physiologie normale et pathologiq.*, 1874, p. 203.
COURRÈGES. — *Etude sur la pelade;* th. doct. Paris, 1874.
HILLAIRET. — Communication à la *Société méd. des hôpitaux,* T. XI, 2e série, 1874, p. 129.

Auteurs niant la nature parasitaire de la pelade.

DUHRING. — *American journal of the médical sciences,* for july, 1870.
WILSON ERASMUS. — *British and Foreign medico-chirurg. Review* for january 1864.
HEBRA. — *Alopécie areata,* p. 200, *Traité des maladies de la peau,* p. 200 T. II, fascic. I. Traduct. franç. de A. Doyon.
NEUMANN. — *Alopecia areata* : *Lehrbuch der hautkrankheiten*, p.440, Wien, 1876.
RINDFLEISCH. — *Area Celsi Histologische studic. Arch. fur Dermat. und syph.*, tome Ier, p. 483. — 1869.
HORAND. — *Nature et tratement de la pelade (Ann. de dermat. et de syphil.* 1874-1875, p. 408.)
H. STOWERS. — *Nature et traitemeut de la pelade* (*Brit. med. journ.*, 1875, p. 226.)
NYSTROM. — *Nature de la pelade ou alopécia areata* (*Ann. de dermatologie*, tome VII, p. 440, 1875-1876.)

Faits semblant établir la contagion de la pelade, in.

GIBERT. — *Mal de la peau*, T. I p. 333 et suivantes, 3e édit. 1860.
GILLETTE. — *Gaz. médic.*, Paris, 1839.
ZIEMSSEN. — *Greifswalder medic. Beitr.* I, p. 295.

Pityriasis versicolor. — Microsporon furfur.

EICHSTAEDT.— *Frorep's notizen*, 1846, vol XXXIX, p. 270.
ROBIN (Ch.) — *Hstoire naturelle des parasites végétaux.*
SCHINDLER. — *Dissertat. inaug.* 1851, Halis saxonum.
MUTIN. — Th. inaug., Strasbourg, 1860, n° 542.
WENCELIUS. — Th. Strasbourg, 1863.
JEANNIN. — *Pityriasis versicolor dans les affections abdominales et la grossesse* (*Gaz. hebd.*, Paris, 1868, T. V. p. 738.)
BAZIN. — Article *Microsporon*, in *d ction. encyclopéd. des sciences médicales,* 1873.

EXPLICATION DES PLANCHES

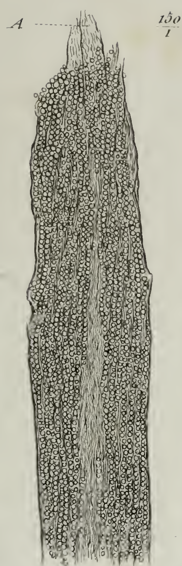
PLANCHE I

Fig. 1. — Favus du cuir chevelu. Grossissement $\frac{400}{1}$.
A, tube de mycélium vide.
BB′, tubes du mycélium sporophores.
CC, spores libres.

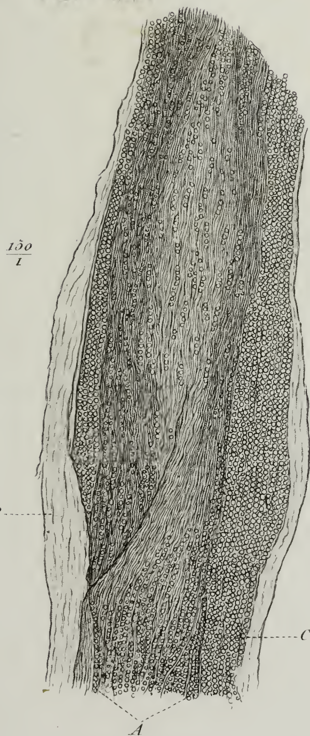
Fig. 2. — Cheveu de teigne tondante infiltré de spores. Grossissement $\frac{150}{1}$.
A, extrémité cassée spontanément.

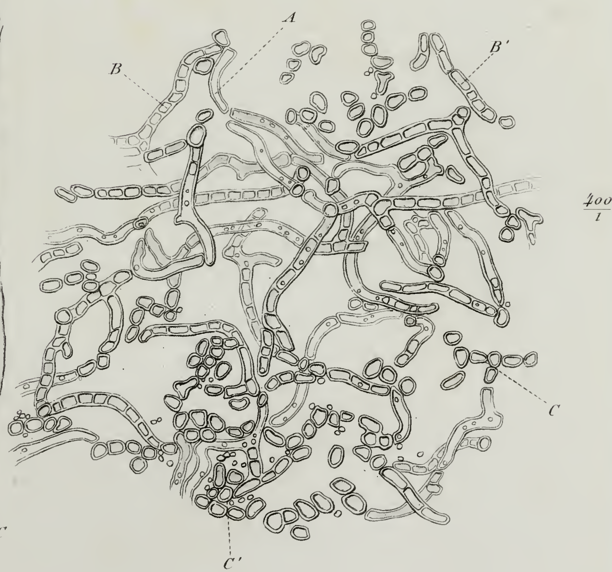
Fig. 3. — Poil de barbe cassé et infiltré de spores. Grossissement de $\frac{150}{1}$.
A, poil renfermant des spores.
B, gaîne du poil saine.
C, gaîne du poil pleine de spores.

Fig. 4. — Pityriasis versicolor. Grossissement de $\frac{400}{1}$.
AA′, squames épidermiques.
BB′, spores en groupes (dans le pityriasis versicolor les spores sont toujours disposées en groupes).
C, tubes du mycélium.









Renaudot del. *Rapine sc.*

V.A. DELAHAYE & Cie. Editeurs.

Imp. Lamoureux, Pari



Fig. 1.



Fig. 2.

Fig. 3.



Renaudot del. Rapine sc.

V.A. DELAHAYE & Cie Editeurs.

Imp. Lamoureux, Paris.

PLANCHE II

Teigne tondante

Fig. 1. — Cheveu très-altéré brisé et pourtant arraché avec sa racine, grâce à la résistance de sa gaîne. Grossissement de $\frac{20}{1}$.

A, Gaîne du cheveu.
B, Racine du cheveu.
C, Cheveu.
D, Fragments du cheveu brisé.
E, Extrémité libre du cheveu reproduite fig. 2 avec un grossissement de $\frac{150}{1}$.

Fig. 2. — Extrémité libre du cheveu de la fig. 1. Grossissement de $\frac{150}{1}$.

A, Gaîne maintenant les fragments.
BB′ B″, Fragments du cheveu infiltrés de traînées de spores.
CC′, Amas de spores ayant dissocié et cassé le cheveu.
D, Extrémité brisée en balai.

Pelade

Fig. 3. — Gravée en sens inverse. Grossissement de $\frac{20}{1}$.

Cheveux court de pelade.
A, Racine du cheveu légèrement atrophiée et privée de pigment.
B, Tige du cheveu atrophiée et décolorée.
C, Extrémité en massue, pigmentée.

PLANCHE III

Teigne tondante

Plaque caractérisée par l'aspect tomenteux de la peau, un piqueté dû à la saillie des cheveux cassés et les bords mal délimités.



TEIGNE TONDANTE



PELADE

PLANCHE IV

Pelade

Plaques malades avec alopécie complète, nettement délimitées et présentant l'aspect lisse et brillant de l'ivoire:

TABLE DES MATIÈRES

Pages

PRÉFACE........................ .... I à III

PREMIÈRE LEÇON

SOMMAIRE : Considérations préliminaires. — But de ces leçons. — Fréquence des teignes. — Aperçu historique. — Prodrome anatomique : Structure de la peau et des poils. Généralités touchant la contagion, l'auto-inoculation, l'évolution, le diagnostic, la durée et le traitement des teignes.. 1

Bibliographie.. 101

DEUXIÈME LEÇON

Teigne faveuse.

SOMMAIRE : Aspect et odeur des godets faviques. — Contagion ; inoculation du favus. — Diagnostic microscopique : Achorion Schœnleinii. — Variétés de la teigne faveuse. — Etat et décoloration des cheveux. — Aspect du cuir chevelu chez les faviques épilés et non épilés. — Lenteur de la repousse dans le favus. — Siége habituel et presque exclusif du favus. — Diagnostic du favus. — Pronostic. — Durée. — Traitement local (épilation) et général. — Examens répétés des têtes après guérison.................. 15

Bibliographie.. 102

TROISIÈME LEÇON

Trichophytie.

SOMMAIRE : Trichophyton tonsurans. — Gruby, Malmsten. — Caractères du trichophyton. — Aspect macroscopique et microsco-

Pages

pique des cheveux. — Prédominance des spores sur les tubes de mycelium dans le trichophyton. — Variétés de la trichophytie suivant que le champignon s'attaque au cuir chevelu, aux poils follets ou à la barbe. — Teigne tonsurante, herpès circiné parasitaire, sycosis parasitaire.. 32

Bibliographie 104

QUATRIÈME LEÇON

Trichophytie du cuir chevelu. — Teigne tondante.

Sommaire : Forme de trichophytie habituelle et spéciale à l'enfance. — Signes : démangeaisons, plaques de cheveux grisâtres et en broussailles. — Cheveux obèses, cassés court. — Aspect chagriné des plaques : tonsures. — Fragilité des cheveux malades. — Examen microscopique des cheveux cassés : infiltration de spores de trichophyton. — Longue durée de la tondante. — Guérison sans alopécie. — Diagnostic difficile à la période de pityriasis capitis. — Diagnostic, certain par l'examen microscopique ; aidé, par l'apparition sur le teigneux ou quelque personne de son entourage, de manifestations trichophytiques. — Traitement : épilation, agents excitants : sel marin, teinture d'iode, croton tiglium............ 43

CINQUIÈME LEÇON

Trichophytie des parties glabres : érythème, herpès. — Trichophytie de de la barbe : pityriasis alba, sycosis parasitaires.

Sommaire : Développement circiné de la trichophytie cutanée, après inoculation. — Difficultés du diagnostic microscopique. — Siége de l'herpès circiné : face, poignet chez l'adulte : fesses chez les jeunes enfants. — Diagnostic différentiel avec l'érythème marginé et pellagreux, avec l'hydroa, avec les syphilides annulaires.

Erythème et pityriasis de la barbe. — Période d'induration des follicules pileux; sycosis parasitaire. — Altération et chute des poils : examen microscopique. — Apparition simultanée de l'affection de la barbe et d'un herpès circiné. — Diagnostic de la mentagre parasitaire à chacune de ses périodes. Pronostic de la tricophytie de la barbe. — Traitement. Epilation.................. 60

SIXIÈME LEÇON

Pelade.

Sommaire : Définition. — Aspect des plaques à la période d'état. — Deux périodes cliniques dans le développement de la pelade. — Cal-

vitie des peladés.—Aspect des cheveux entourant les plaques.— Aspect des plaques qui doivent guérir. — Siége commun d'apparition des plaques de pelade. — Pelade de la barbe : marche envahissante. Pelade généralisée. Nature de la pelade : opinion française, maladie parasitaire, microsporon Andouini, Gruby, Bazin. — Opinion étrangère, trophonévrose. — Opinion mixte de Tilbury Fox. — Arguments pour et contre le parasitisme. —Examen microscopique des cheveux peladés. — Siége épidermique des spores de la pelade: caractères des spores qu'on retrouve bien ailleurs que sur les peladés.

La pelade est-elle une teigne ? La théorie des troubles trophiques s'appuie-t-elle sur des preuves suffisantes, explique-t-elle l'aspect, la chute des cheveux, la décoloration de la peau ?

Diagnostic de la pelade : calvitie totale des convalescents ; calvitie en plaques des enfants qui ont eu des éruptions du cuir chevelu. — Diagnostic différentiel avec les plaques de pseudo-tondante.

Terminaisons de la pelade. — Traitement : rasure, excitation du cuir chevelu 74

Bibliographie 105

SEPTIÈME LEÇON

Pityriasis versicolor.

Sommaire : Affection parasitaire de l'épiderme. — Aspect, coloration, siége des taches et des plaques. — Diagnostic différentiel avec les syphilides pigmentaires et le masque des femmes enceintes. — Diagnostic histologique : microsporon furfur ; spores groupées, entourées de tubes de mycelium. — Durée, contagion du pityriasis. Traitement : bains sulfureux, teinture d'iode, huile de cade...... 96

Bibliographie 106

Index bibliographique 101

Planches 106–109

Explication des planches 106–109

ERRATA.

Page 26 ligne 16, au lieu de eczémateuse, lisez favique.
Page 79, ligne 11, au lieu de qu'ils, lisez ils.
Page 85, ligne 6, au lieu de dans, lisez sans.

VERSAILLES. — CERF ET FILS, IMPRIMEURS, 59, RUE DUPLESSIS

